KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG
Körperschaft des öffentlichen Rechts

# Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

## Stand: 4. Quartal 2020

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin 2020

# Inhaltsverzeichnis


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

3.9.2 Je Bein, je Sitzung. . . . . 25
3.9.3 Je Extremität, je Sitzung. . . . . 25
3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit "bis" verknüpft. . . . . 25
4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen. . . . . 25
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. . . . . 25
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . 26
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen. . . 26
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung. . . . . 27
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt. . . . . 27
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen. . . . . 29
4.3.3 Mindestkontakte. . . . . 29
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit. . . . . 30
4.3.5 Altersgruppen. . . . . 30
4.3.5.1 Für Altersangaben gilt:. . . . . 30
4.3.6 Labor. . . . . 30
4.3.7 Operative Eingriffe. . . . . 30
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung. . . . . 31
4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung. . . . . 31
4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung. . . . . 31
4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung. . . . . 31
4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens 32
4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle. . . . . 32
4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall. . . . . 32
4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall. . . . . 33
4.4 Abrechnungsausschlüsse. . . . . 34
4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander. . . . . 34
4.4.2 Zuschlag. . . . . 34
5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte. . . . . 34
5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. . . . . 34
5.2 Kennzeichnungspflicht. . . . . 35
5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen. . . . . 35
6 Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben. . . . . 35
6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale. . . . . 35
6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. . . . . 35
6.2.1 Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3. . . . . 36
6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung. . . 36
7 Kosten. . . . . 36
7.1 Enthaltene Kosten. . . . . 36
7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten. . . . . 37
7.3 Nicht enthaltene Kosten. . . . . 37
7.4 Berechnung von nicht enthaltenen Kosten. . . . . 37
II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen. . 37
1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen. . . . . 37

1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten. . . . . 37
1.2 Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst. . . . . 39
1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute. 47
1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen. . . . . 50
1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge. . . . . 62
1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien. . . . . 67
1.7 Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen). . . . . 75
1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern. . . . . 77
1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen. . . . . 83
1.7.3 Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen. . . . . 89
1.7.3.1 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening. . . . 89
1.7.3.2 Früherkennung von Krebserkrankungen der Brust und des Genitales, organisiertes Programm zur Früherkennung des Zervixkarzinoms. . . . 93
1.7.3.2.1 Primärscreening zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). . . . . 93
1.7.3.2.2 Abklärungsdiagnostik zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL). . . . . 95
1.7.4 Mutterschaftsvorsorge. . . . . 97
1.7.5 Empfängnisregelung. . . . . 108
1.7.6 Sterilisation. . . . . 114
1.7.7 Schwangerschaftsabbruch. . . . . 115
1.7.8 HIV-Präexpositionsprophylaxe. . . . . 119
1.8 Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit. . . . . 122
2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 127
2.1 Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen. . . . . 127
2.2 Tuberkulintestung. . . . . 130
2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen. . . . 130
2.4 Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich. . . . . 143
2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 144
III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen. . . . . 146
III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich. . . . . 146
3 Hausärztlicher Versorgungsbereich. . . . . 146
3.1 Präambel. . . . . 146
3.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung. . . . . 149

3.2.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung. . . . 149
3.2.1.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen. . . . 149
3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen. . . . 152
3.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung. . . . 157
3.2.3 Besondere Leistungen. . . . 161
3.2.4 Hausärztliche geriatrische Versorgung. . . . 164
3.2.5 Palliativmedizinische Versorgung. . . . 167
4 Versorgungsbereich der Kinder- und Jugendmedizin. . . . 169
4.1 Präambel. . . . 169
4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin. . . . 172
4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung. . . . 172
4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung. . . . 176
4.2.3 Besondere Leistungen. . . . 180
4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung. . . . 184
4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung. . . . 187
4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin. . . . 189
4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie. . . . 189
4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen. . . . 194
4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie. . . . 198
4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung. . . 199
4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen. . . . 199
4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen. . . . 206
4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie. . . . 209
4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse 211
4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie. . . . 215
III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich. . . . 216
5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen. . . . 216
5.1 Präambel. . . . 216
5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen. . . . 218
5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . 220
5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4. . . . 224
6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen. . . . 226
6.1 Präambel. . . . 226
6.2 Augenärztliche Grundpauschalen. . . . 228
6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . 230
7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen. . . . 240
7.1 Präambel. . . . 240

7.2 Chirurgische Grundpauschalen. . . . . 242
7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 243
8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen. . . . . 248
8.1 Präambel. . . . . 248
8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen. . . . . 249
8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 251
8.4 Geburtshilfe. . . . . 257
8.5 Reproduktionsmedizin. . . . . 258
9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen. . . . . 264
9.1 Präambel. . . . . 264
9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen. . . . . 265
9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 266
10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen. . . . . 284
10.1 Präambel. . . . . 284
10.2 Hautärztliche Grundpauschalen. . . . . 285
10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 286
11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen. . . . . 295
11.1 Präambel. . . . . 295
11.2 Humangenetische Grundpauschalen. . . . . 297
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen. . . . . 298
11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen. . . . . 301
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen. . . . . 302
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen. . . . . 304
11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen. . . . . 310
11.4.4 Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen. . . . . 314
11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie. . . . . 314
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen. . . . . 315
12.1 Präambel. . . . . 315
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen. . . . . 317
13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin. . . . . 318
13.1 Präambel. . . . . 318
13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung. . . . . 320
13.2.1 Internistische Grundpauschalen. . . . . 320
13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen. . . . . 322
13.2.2.1 Präambel. . . . . 322
13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen. . 322

13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. . . . . 324
13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung. . . . . 327
13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 327
13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 330
13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 333
13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 344
13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 348
13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse. . . . . 355
13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 361
13.3.8 Rheumatologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 369
14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie. . . . . 372
14.1 Präambel. . . . . 372
14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen. . . . . 373
14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 374
15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. 381
15.1 Präambel. . . . . 381
15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen. . . . . 382
15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 383
16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen. . . 387
16.1 Präambel. . . . . 387
16.2 Neurologische Grundpauschalen. . . . . 389
16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 390
17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen. . . . . 398
17.1 Präambel. . . . . 398
17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen. . . . . 399
17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 399
18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen. . . . . 404
18.1 Präambel. . . . . 404
18.2 Orthopädische Grundpauschalen. . . . . 405
18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 406
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 411
19.1 Präambel. . . . . 411
19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen. . . . . 413
19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen. . . . . 413
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen. . . . . 416
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen. . 417
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen. . . . . 419
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien. . . . . 421
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie. . . . . 422
19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren. . . . . 426
20 Gebührenordnungspositionen der Fachärzte für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen. . . . . 426

20.1 Präambel. . . . . 426
20.2 Phoniatrische und pädaudiologische Grundpauschalen. . . . . 428
20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 429
21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater). . . . . 444
21.1 Präambel. . . . . 444
21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen. . . . . 445
21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 449
22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie. . . . . 455
22.1 Präambel. . . . . 455
22.2 Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen. . . . . 456
22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 458
23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten). . . . . 460
23.1 Präambel. . . . . 460
23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen. . . . . 461
23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition. . . . . 463
24 Radiologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 464
24.1 Präambel. . . . . 464
24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen. . . . . 465
25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 466
25.1 Präambel. . . . . 466
25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen. . . . . 467
25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 469
25.3.1 Weichstrahl- oder Orthovolttherapie. . . . . 469
25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV). . . . . 470
25.3.3 Brachytherapie. . . . . 470
25.3.4 Bestrahlungsplanung. . . . . 471
26 Urologische Gebührenordnungspositionen. . . . . 472
26.1 Präambel. . . . . 472
26.2 Urologische Grundpauschalen. . . . . 473
26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 474
27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin. . . . . 483
27.1 Präambel. . . . . 483
27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschalen. . . . . 485
27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen. . . . . 486
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen. . . . 490
30 Spezielle Versorgungsbereiche. . . . . 490
30.1 Allergologie. . . . . 490
30.1.1 Allergologische Anamnese. . . . . 490
30.1.2 Allergie-Testungen. . . . . 490
30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung. . . . . 493

30.2 Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie. . . . . 493
30.2.1 Chirotherapie. . . . . 493
30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom. . . . . 494
30.3 Weitere Behandlungsmethoden. . . . . 500
30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung. . . . . 500
30.3.2 Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms. . . . . 501
30.4 Physikalische Therapie. . . . . 503
30.5 Phlebologie. . . . . 507
30.6 Proktologie. . . . . 508
30.7 Schmerztherapie. . . . . 510
30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten 512
30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen. . . . . 515
30.7.3 Körperakupunktur. . . . . 520
30.8 Soziotherapie. . . . . 521
30.9 Schlafstörungsdiagnostik. . . . . 523
30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V. . . 525
30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden. . . . . 526
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA. 529
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA). . . . . 530
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA). . . . . 534
30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung. . . . . 535
31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen. . . . . 539
31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen. . . . . 539
31.1.1 Präambel. . . . . 540
31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen. . . . . 540
31.2 Ambulante Operationen. . . . . 542
31.2.1 Präambel. . . . . 542
31.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche. . . . . 544
31.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie. . . . . 549
31.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken. . . . . 551
31.2.5 Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien). . . . . 554
31.2.6 Operative visceralchirurgische Eingriffe. . . . . 557
31.2.7 Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie. . . . . 563
31.2.8 Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie. . . . . 570
31.2.9 Eingriffe der HNO-Chirurgie. . . . . 572
31.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie. . . . . 574
31.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem. . 580
31.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie. . . . . 587
31.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie. . . . . 590

31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses. 600
31.3 Postoperative Überwachungskomplexe. . . . . 601
31.3.1 Präambel. . . . . 601
31.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe. . . . . 602
31.4 Postoperative Behandlungskomplexe. . . . . 604
31.4.1 Präambel. . . . . 604
31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich. . . . . 605
31.4.3 Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich. . . . . 605
31.5 Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2. . . 653
31.5.1 Präambel. . . . . 653
31.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur. . . . . 654
31.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2. . . . . 655
31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen. . 664
31.6.1 Präambel. . . . . 664
31.6.2 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen. . 664
32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin. . . . . 668
32.1 Grundleistungen. . . . . 670
32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen. . . . . 678
32.2.1 Basisuntersuchungen. . . . . 679
32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen. . . . . 681
32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen. . . . . 681
32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen. . . . . 684
32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen. . . . . 684
32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen. . . 686
32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen. . . . . 687
32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen. . . . 688
32.3 Spezielle Untersuchungen. . . . . 688
32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen. . . . . 689
32.3.2 Funktionsuntersuchungen. . . . . 691
32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen. . . . . 691
32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen. . . . . 693
32.3.5 Immunologische Untersuchungen. . . . . 702
32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen. . . . . 708
32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen. . . . . 709
32.3.8 Parasitologische Untersuchungen. . . . . 714
32.3.9 Mykologische Untersuchungen. . . . . 714
32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen. . . . . 716
32.3.11 Virologische Untersuchungen. . . . . 721
32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen. . . . . 722
32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen. . . . . 727

32.3.15 Immungenetische Untersuchungen. . . . . 728
32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen. . . . 728
32.3.15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen. . . . . 730
33 Ultraschalldiagnostik. . . . . 733
34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie. . . . . 747
34.1 Präambel. . . . . 748
34.2 Diagnostische Radiologie. . . . . 748
34.2.1 Schädel, Halsweichteile. . . . . 749
34.2.2 Thorax, Wirbelsäule, Myelographie. . . . . 749
34.2.3 Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographie(n). . . . . 750
34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens. . . . . 753
34.2.5 Urogenitalorgane. . . . . 756
34.2.6 Gangsysteme. . . . . 757
34.2.7 Mammographie. . . . . 757
34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen. . . . . 759
34.2.9 Gefäße. . . . . 760
34.3 Computertomographie. . . . . 765
34.3.1 Neurocranium, Untersuchungen der Wirbelsäule. . . . . 765
34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile. . . . . 766
34.3.3 Thorax. . . . . 767
34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken. . . . . 767
34.3.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke. . . . . 768
34.3.6 Bestrahlungsplanung CT. . . . . 769
34.4 Magnet-Resonanz-Tomographie. . . . . 770
34.4.1 Neurocranium und Wirbelsäule. . . . . 770
34.4.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile. . . . . 771
34.4.3 Thorax. . . . . 772
34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken. . . . . 773
34.4.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke. . . . . 774
34.4.6 Bestrahlungsplanung MRT. . . . . 775
34.4.7 MRT-Angiographien. . . . . 775
34.5 Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen. . . . . 779
34.6 Osteodensitometrie. . . . . 781
34.7 Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT). 782
34.8 Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil). . . . . 784
35 Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie. . . . . 788
35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen. . . . . 788
35.2 Antragspflichtige Leistungen. . . . . 797
35.2.1 Einzeltherapien. . . . . 799
35.2.2 Gruppentherapien. . . . . 806

35.2.3 Zuschläge. . . . . 814
35.2.3.1 Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2. . . . . 814
35.2.3.2 Zuschläge für Kurzzeittherapie. . . . . 815
35.3 Psychodiagnostische Testverfahren. . . . . 817
36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien, postoperative Überwachung und konservativ belegärztlicher Bereich. . . . . 819
36.1 Präambel. . . . . 819
36.2 Belegärztliche Operationen. . . . . 820
36.2.1 Präambel. . . . . 820
36.2.2 Definierte Eingriffe an der Körperoberfläche. . . . . 821
36.2.3 Definierte Eingriffe der Extremitätenchirurgie. . . . . 825
36.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken. . . . . 827
36.2.5 Definierte endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien). . . . . 830
36.2.6 Operative visceralchirurgische Eingriffe. . . . . 832
36.2.7 Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie. . . . . 837
36.2.8 Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. . . . . 841
36.2.9 Eingriffe der HNO-Chirurgie. . . . . 842
36.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie. . . . . 844
36.2.11 Definierte Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem. . . . . 847
36.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie. . . . . 853
36.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie. . . . . 856
36.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses. 864
36.3 Postoperative Überwachungskomplexe. . . . . 865
36.3.1 Präambel. . . . . 865
36.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe. . . . . 865
36.5 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2. . . . . 868
36.5.1 Präambel. . . . . 868
36.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur. . . . . 869
36.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2. . . . . 870
36.6 Belegärztlich konservativer Bereich. . . . . 879
36.6.1 Präambel. . . . . 879
36.6.2 Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen. . . . . 880
36.6.3 Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen. . . . . 880
37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V. . . . . 883
37.1 Präambel. . . . . 883
37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä. . . . . 884
37.3 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä. . . . . 886
37.4 Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V 891
38 Delegationsfähige Leistungen. . . . . 892

38.1 Präambel. . . . . 892
38.2 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern. . . . . 893
38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten. . . . . 894
V Kostenpauschalen. . . . . 896
40 Kostenpauschalen. . . . . 896
40.1 Präambel. . . . . 896
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien. . . . . 896
40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/ oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax. . . . . 898
40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest. 899
40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen. . . . . 900
40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen. . . . . 901
40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe. . . 901
40.9 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/ Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren. . . . . 902
40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide. . . . . 902
40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe. 907
40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen. . . . . 907
40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren. . . . . 907
40.15 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie. . . . . 913
40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening. . . . . 913
40.17 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie. . . . . 914
VI Anhänge. . . . . 915
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen. . . . . 916
2 Zuordnung der operativen Prozeduren (OPS) zu den Kapiteln 31 und 36 955
2.1 Präambel. . . . . 956
2.2 Biopsie ohne Inzision. . . . . 959
2.3 Biopsie durch Inzision. . . . . 960
2.4 Diagnostische Endoskopie. . . . . 962
2.5 Operationen am Nervensystem. . . . . 963
2.6 Operationen an endokrinen Drüsen. . . . . 987
2.7 Operationen an den Augen. . . . . 989
2.8 Operationen an den Ohren. . . . . 1015

2.9 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen. . . . . 1022
2.10 Operationen an Mundhöhle und Gesicht. . . . . 1029
2.11 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea. . . . . 1038
2.12 Operationen an Lunge und Bronchus. . . . . 1041
2.13 Operationen am Herzen. . . . . 1053
2.14 Operationen an den Blutgefäßen. . . . . 1056
2.15 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem. . . . . 1081
2.16 Operationen am Verdauungstrakt. . . . . 1090
2.17 Operationen an den Harnorganen. . . . . 1126
2.18 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen. . . . . 1144
2.19 Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen. . . . . 1152
2.20 Geburtshilfliche Operationen. . . . . 1191
2.21 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen. . . . . 1194
2.22 Operationen an den Bewegungsorganen. . . . . 1213
2.22.1 Operationen an anderen Knochen. . . . . 1214
2.22.2 Reposition von Fraktur und Luxation. . . . . 1317
2.22.3 Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen. . . . . 1418
2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen. . . . . 1456
2.22.5 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz. . . . . 1478
2.22.6 Operationen an der Wirbelsäule. . . . . 1497
2.22.7 Operationen an der Hand. . . . . 1506
2.22.8 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln. . . . . 1534
2.22.9 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen. . . . . 1590
2.23 Operationen an der Mamma. . . . . 1593
2.24 Operationen an Haut und Unterhaut. . . . . 1603
2.25 Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen. . . . . 1673
3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V. . . . . 1674
4 Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen. 1779
6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL). . . . . 1782
VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. . 1803
50 Anlagenspezifische Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). . . . . 1808
50.1 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose. . 1808
50.4 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der ASV-RL: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche. . . . . 1809
50.5 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante 1810

| | | |
|---|---|---|
| | spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie. . . . . | |
| 51 | Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). . . . . | 1811 |
| 51.1 | Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV). . . . . | 1811 |
| 51.2 | Allgemeine Gebührenordnungspositionen. . . . . | 1812 |
| 51.3 | Psychotherapeutische Leistungen. . . . . | 1813 |
| 51.4 | Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen. . . . . | 1814 |
| 51.5 | Augenärztliche Gebührenordnungspositionen. . . . . | 1816 |
| VIII | Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen. . . . . | 1818 |
| 60 | Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V. | 1818 |
| 60.1 | Kosten. . . . . | 1818 |
| 60.1.1 | Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten. . . . . | 1818 |
| 60.1.2 | Gesondert berechnungsfähige Kosten. . . . . | 1818 |
| 60.1.2.1 | Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel. . . . . | 1819 |
| 60.1.2.1.1 | Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes:. . . . . | 1819 |
| 60.1.2.1.2 | Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes:. . . . . | 1819 |
| 60.1.2.2 | Gesondert berechnungsfähige Sachkosten. . . . . | 1819 |
| 61 | Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V | 1819 |
| 61.1 | Erprobungs-Richtlinie "Liposuktion". . . . . | 1820 |
| 61.1.1 | Präambel. . . . . | 1820 |
| 61.1.2 | Spezifische Leistungen. . . . . | 1820 |
| 61.1.2.1 | Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6. . . . . | 1820 |
| 61.1.2.2 | Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7. . . . . | 1822 |
| 61.2 | Erprobungs-Richtlinie "Tonsillotomie". . . . . | 1825 |
| 61.2.1 | Präambel. . . . . | 1825 |
| 61.2.2 | Spezifische Leistungen. . . . . | 1825 |
| 61.2.2.1 | Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2. . . . . | 1825 |
| 61.2.2.2 | Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3. . . . . | 1826 |
| 61.3 | Erprobungs-Richtlinie "MRgFUS-TUF". . . . . | 1828 |
| 61.3.1 | Präambel. . . . . | 1828 |
| 61.3.2 | Spezifische Leistungen. . . . . | 1828 |
| 61.4 | Erprobungs-Richtlinie "MM-pul-art-Druck-Herzinsuff". . . . . | 1829 |
| 61.4.1 | Präambel. . . . . | 1829 |
| 61.4.2 | Spezifische Leistungen. . . . . | 1829 |
| 61.5 | Erprobungs-Richtlinie "Amyloid-PET". . . . . | 1830 |

61.5.1 Präambel. . . . . 1830
61.5.2 Spezifische Leistungen. . . . . 1831

# I Allgemeine Bestimmungen

## 1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur

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

### 1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen

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

### 1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche

Die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sind nachfolgenden Bereichen zugeordnet:

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

#### 1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen

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

### 1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe

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

## 1.3 Qualifikationsvoraussetzungen

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

## 1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

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

## 1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

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

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

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

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

### 1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung

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

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

### 1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen

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

### 1.9 Arztgruppen, Schwerpunkte und Zusatzbezeichnungen

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

## 2 Erbringung der Leistungen

### 2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte

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

### 2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung

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

### 2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen

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

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

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

### 2.1.4 Berichtspflicht

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

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

Brief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601 erstellt und versendet wird.

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

entweder

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

oder

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

zusätzliche Voraussetzung zur Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen.

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

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

### 2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht

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

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

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

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

### 2.2 Persönliche Leistungserbringung

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

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

Die Berechnung einer Gebührenordnungsposition durch einen ermächtigten Arzt bzw. durch ermächtigte Krankenhäuser oder ermächtigte Institute ist an das Fachgebiet und den Ermächtigungsumfang gebunden. Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Pauschale durch den Zulassungsausschuss ermöglicht werden.
Ärzte mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 die Pauschalen der arztgruppenspezifischen Kapitel.

## 3 Definition der Abrechnungsbestimmungen

### 3.1 Behandlungsfall

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

### 3.2 Krankheitsfall

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

### 3.3 Betriebsstättenfall

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

### 3.4 Arztfall

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

### 3.5 Arztgruppenfall

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

### 3.6 Zyklusfall

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

### 3.7 Reproduktionsfall

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

### 3.8 Zeiträume/Definitionen

#### 3.8.1 Kalenderjahr

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

#### 3.8.2 Im Zeitraum von 3 Tagen beginnend mit dem Operationstag

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

#### 3.8.3 Im Zeitraum von X Tagen

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

#### 3.8.4 Im Zeitraum von X Wochen

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

#### 3.8.5 Behandlungstag

Behandlung desselben Versicherten durch dieselbe Arztpraxis am Kalendertag der Behandlung (an einem Datum, unabhängig von der Zahl der Sitzungen). Der Tag ist als Zeitraum von vierundzwanzig Stunden, beginnend ab 00:00 Uhr, definiert.
Für in-vitro-diagnostische Leistungen gilt das Datum des Tages der Probenentnahme als Behandlungstag. Bei einer mehrfachen Berechnung einer Gebührenordnungsposition am Behandlungstag ist die medizinische Notwendigkeit durch zusätzliche Angaben (Zeitpunkt, Material, Art der Untersuchung o. ä.) kenntlich zu machen.

#### 3.8.6 Quartal

Unterteilung eines Kalenderjahres in 4 Kalendervierteljahre.
1. Quartal: 1. Januar bis 31. März,
2. Quartal: 1. April bis 30. Juni,
3. Quartal: 1. Juli bis 30. September,
4. Quartal: 1. Oktober bis 31. Dezember.

#### 3.8.7 Der letzten vier Quartale

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

### 3.9 Weitere Abrechnungsbestimmungen

#### 3.9.1 Je vollendete nn Minuten

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

#### 3.9.2 Je Bein, je Sitzung

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

#### 3.9.3 Je Extremität, je Sitzung

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

#### 3.9.4 Gebührenordnungspositionen mit „bis“ verknüpft

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

## 4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen

### 4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale

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

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

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

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

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

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

## 4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen

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

### 4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen

Geschlechtsspezifische Gebührenordnungspositionen mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt sind bei Intersexualität oder Transsexualität entsprechend dem geschlechtsorganbezogenen Befund (z. B. bei Vorliegen von Testes, Ovarien, Prostata) unabhängig von der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung berechnungsfähig. Entspricht der geschlechtsorganbezogene Befund bei Intersexualität oder Transsexualität nicht der personenstandsrechtlichen Geschlechtszuordnung, sind geschlechtsspezifische Gebührenordnungsposition(en) mit geschlechtsorganbezogenem Inhalt mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen. Als Begründung ist der ICD-10-Kode für Intersexualität oder Transsexualität anzugeben. Bei Vorliegen der Kennzeichnung "X" für das unbestimmte Geschlecht oder der Kennzeichnung „D“ für das diverse Geschlecht auf der elektronischen Gesundheitskarte ist keine kodierte Zusatzkennzeichnung anzugeben. Für Patienten gemäß Satz 1. und 2. dieser Bestimmung ist bei Urethro(-zysto)skopien die Gebührenordnungsposition 08311 oder 26311 bei überwiegend interner Lage der Urethra und einer Urethralänge bis zu 8 cm zu berechnen. Bei einer Urethralänge von mehr als 8 cm und/oder nicht überwiegend interner Lage der Urethra ist die Gebührenordnungsposition 26310 zu berechnen.

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

## 4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung

### 4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt

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

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

Telefonische Arzt-Patienten-Kontakte, Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä und

andere mittelbare Arzt-Patienten-Kontakte sind Inhalt der Pauschalen und nicht gesondert berechnungsfähig.

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

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

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

   Die Abschläge werden durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung vorgenommen.
2. Die Aufschläge auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen gemäß den Allgemeinen Bestimmungen 5.1 und 4.3.10 und den Präambeln 3.1 Nr. 8, 4.1 Nr. 4 und 4.1 Nr. 11 erfolgen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.
3. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 01630, 01641, 05227, 06227, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 und 32001 sind nicht berechnungsfähig.
4. Die um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 reduzierte Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale ist im Behandlungsfall nicht neben der Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt (s. Allgemeine Bestimmung 4.1) berechnungsfähig.

5. Der Fall ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88220 nachzuweisen.
6. Die Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Abs. 5 ist auf 20 % aller Behandlungsfälle des Vertragsarztes begrenzt.

Gebührenordnungspositionen, die entsprechend ihrer Leistungsbeschreibung im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä durchgeführt werden können, unterliegen einer Obergrenze je Gebührenordnungsposition und Vertragsarzt. Die Obergrenze beträgt 20 % der berechneten Gebührenordnungspositionen je Vertragsarzt und Quartal.

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

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

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

### 4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen

Die Berechnung von Gebührenordnungspositionen ist nur möglich, wenn die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen - in Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren bzw. Arztpraxen mit angestellten Ärzten unbeschadet der Regelung gemäß § 11 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und § 41 der Bedarfsplanungs-Richtlinie zumindest von einem an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt - zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunkt gegeben sind. Die apparative Ausstattung zur Erbringung fakultativer Leistungsinhalte ist beim Vertragsarzt erfüllt, wenn er über die Möglichkeit der Erbringung der fakultativen Leistungsinhalte verfügt und diese der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachweisen kann. Für Ärzte, die ausschließlich im Status eines angestellten Arztes tätig sind, gilt diese Regelung nur für die Betriebsstätten derselben Arztpraxis. Für die in den Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen und die in Anhang 1 (Spalte VP / GP) genannten Leistungen findet diese Bestimmung keine Anwendung.

### 4.3.3 Mindestkontakte

Gebührenordnungspositionen, die eine Mindestzahl an Arzt-Patienten-Kontakten im Behandlungsfall voraussetzen, sind auch

berechnungsfähig, wenn die Mindestzahl an Arzt-Patienten-Kontakten im Arztfall stattfindet.
Behandlungs-, krankheits- oder arztfallbezogene Leistungskomplexe und Pauschalen sind nur mit mindestens einem persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben.

### 4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit

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

### 4.3.5 Altersgruppen

Die Verwendung der Begriffe Neugeborenes, Säugling, Kleinkind, Kind, Jugendlicher und Erwachsener ist an nachfolgende Zeiträume gebunden:
- Neugeborenes bis zum vollendeten 28. Lebenstag
- Säugling ab Beginn des 29. Lebenstages bis zum vollendeten 12. Lebensmonat
- Kleinkind ab Beginn des 2. bis zum vollendeten 3. Lebensjahr
- Kind ab Beginn des 4. bis zum vollendeten 12. Lebensjahr
- Jugendlicher ab Beginn des 13. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr
- Erwachsener ab Beginn des 19. Lebensjahres

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

#### 4.3.5.1 Für Altersangaben gilt:

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

### 4.3.6 Labor

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

### 4.3.7 Operative Eingriffe

1. Die Verwendung der Begriffe klein/groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt bei operativen Eingriffen entspricht den Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V: Länge: kleiner/größer 3 cm, Fläche: kleiner/größer 4 cm², lokal: bis 4 cm² oder bis zu 1 cm³, radikal und ausgedehnt: größer 4 cm² oder größer 1 cm³. Nicht anzuwenden ist der Begriff "klein" bei Eingriffen am Kopf und an den Händen.

2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nicht anders angegeben. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.
4. Wird der operative Eingriff und die postoperative Behandlung nach dem operativen Eingriff von unterschiedlichen Ärzten einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums durchgeführt, ist die Gebührenordnungsposition des Operateurs zu berechnen. Führen Ärzte gemäß Präambel 3.1 bzw. 4.1 die postoperative Behandlung durch, ist die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31600 zu berechnen.

### 4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung

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

### 4.3.9 Ärztliche Zweitmeinung

#### 4.3.9.1 Einleitung der Zweitmeinung

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

#### 4.3.9.2 Berechnung der Zweitmeinung

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

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

#### 4.3.9.3 Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens

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

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

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

### 4.3.10 Terminvermittlung durch die Terminservicestelle

#### 4.3.10.1 Terminservicestellen-Terminfall

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### 4.3.10.2 Terminservicestellen-Akutfall

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

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

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

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

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

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

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

### 4.4 Abrechnungsausschlüsse

#### 4.4.1 Nicht neben/nicht nebeneinander

Ausschluss der Berechnungsfähigkeit im genannten Zeitraum.

#### 4.4.2 Zuschlag

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

## 5 Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte

### 5.1 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

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

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

In arztgruppen- und schwerpunktgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften oder Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes erfolgt ein

Aufschlag in Höhe von 10% auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä statt, erfolgt der Aufschlag auf die jeweiligen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

### 5.2 Kennzeichnungspflicht

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

### 5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen

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

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

### 6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale

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

### 6.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

Die Berechnung der arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen eines Vertragsarztes, der seine Tätigkeit

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

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

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

Bei den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5 und/oder 13.3, auf die diese Abschlagsregelung angewendet wird, wird die Prüfzeit gemäß Anhang 3 des EBM ebenfalls um 10 % vermindert.

### 6.3 Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung

Vertragsärzte, die auch als Vertragszahnärzte gemäß § 95 Abs. 1 SGB V an der Versorgung teilnehmen, dürfen die in einem einheitlichen Behandlungsfall durchgeführten Leistungen entweder nur über die Kassenärztliche Vereinigung oder nur über die Kassenzahnärztliche Vereinigung abrechnen. Die Berechnung einzelner Leistungen über die Kassenzahnärztliche Vereinigung schließt die Berechnung weiterer Leistungen in einem einheitlichen Behandlungsfall über die Kassenärztliche Vereinigung aus. Die Aufteilung eines einheitlichen Behandlungsfalls in zwei Abrechnungsfälle ist nicht zulässig.

## 7 Kosten

### 7.1 In den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten

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

- Allgemeine Praxiskosten,
- Kosten, die durch die Anwendung von ärztlichen Instrumenten und Apparaturen entstanden sind,
- Kosten für Einmalspritzen, Einmalkanülen, Einmaltrachealtuben, Einmalabsaugkatheter, Einmalhandschuhe, Einmalrasierer, Einmalharnblasenkatheter, Einmalskalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalspekula, Einmalküretten, Einmal-Abdecksets,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,

- Versand- und Transportkosten, insbesondere Kosten für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Telefaxen, digitalen Befunddatenträgern sowie Kosten für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses.

### 7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten

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

### 7.3 Nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltene Kosten

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

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

### 7.4 Berechnung von nicht in den Gebührenordnungspositionen enthaltenen Kosten

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

# II Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen

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

## 1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

### 1.1 Aufwandserstattung für die besondere Inanspruchnahme des Vertragsarztes durch einen Patienten

01100 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten — 21,53 € / 196 Punkte

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

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01100 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.*

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

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

01101 **Unvorhergesehene Inanspruchnahme** des Vertragsarztes durch einen Patienten — 34,39 € / 313 Punkte

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

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01101 ist ausschließlich bei kurativer Behandlung berechnungsfähig.*

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

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

01102 **Inanspruchnahme** des Vertragsarztes an Samstagen zwischen 07:00 und 19:00 Uhr — 11,10 € / 101 Punkte

*Im Rahmen der Inanspruchnahme des Vertragsarztes ist die Gebührenordnungsposition 01102 auch dann nur einmal berechnungsfähig, wenn es sich um eine Gruppenbehandlung handelt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01102 ist nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01413 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01102 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01412, 01415, 01418, 01949 bis 01951, 01953, 03373, 04373, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622 und 37306 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01102 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 berechnungsfähig.*

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

1. Neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, die in unmittelbarem diagnostischen oder therapeutischen Zusammenhang mit der Notfallversorgung stehen. Die Nr. 1.5 der Allgemeinen Bestimmungen gilt für die Berechnung von im Rahmen der Notfallversorgung erbrachten Gebührenordnungspositionen nicht.
2. Bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst ist die Gebührenordnungsposition 01205, 01207, 01210 oder 01212 entsprechend der in der Leistungslegende vorgegebenen Zeiten im Behandlungsfall zu berechnen. Für jede weitere Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst im Behandlungsfall ist die Gebührenordnungsposition 01214, 01216 bzw. 01218 zu berechnen. Wird bei der ersten Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst die Gebührenordnungsposition 01205 oder 01207 berechnet, sind die Gebührenordnungspositionen 01214, 01216 und 01218 nur mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig.
3. Neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 sind Beratungs-, Gesprächs- und Erörterungsleistungen nicht berechnungsfähig.
4. Nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser dürfen die Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01223, 01224 und 01226 nur berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit einer sofortigen Maßnahme bedarf und die Versorgung durch einen Vertragsarzt entsprechend § 76 SGB V nicht möglich und/oder auf Grund der Umstände nicht vertretbar ist.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.

6. Sofern im Zeitraum vom 1. Januar 2008 bis zum 31. März 2015 nicht für alle Behandlungsfälle des Quartals die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahmen gemäß Nr. 5 im organisierten Not(-fall)dienst oder von nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten, Instituten und Krankenhäusern bei Inanspruchnahmen in diesem Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung erfolgt ist bzw. nachgewiesen werden kann, wird abweichend von Nr. 2 für alle Behandlungsfälle in diesem Quartal die erste Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Not(-fall)dienst wie folgt bewertet: 01.01.2008 bis 31.12.2008: 430 Punkte, 01.01.2009 bis 30.09.2013: 475 Punkte, 01.10.2013 bis 31.03.2015: 168 Punkte.
7. Wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist, ist die Gebührenordnungsposition 01205 bzw. 01207 zu berechnen.
8. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose einer besonders aufwändigen Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung bedürfen. Die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 können nur bei Erfüllung mindestens einer der nachfolgenden gesicherten Behandlungsdiagnosen berechnet werden:
   - Frakturen im Bereich der Extremitäten proximal des Metacarpus und Metatarsus,
   - Schädel-Hirn-Trauma mit Bewusstlosigkeit von weniger als 30 Minuten (S06.0 und S06.70),
   - Akute tiefe Beinvenenthrombose,
   - Hypertensive Krise,
   - Angina pectoris (ausgenommen: ICD I20.9),
   - Pneumonie,
   - Akute Divertikulitis.

   In Fällen, in denen diese Kriterien nicht erfüllt werden, aber auf Grund der Art, Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose eine besonders aufwändige Versorgung im Rahmen der Notfallversorgung notwendig ist, können die Gebührenordnungspositionen 01223 und 01224 mit ausführlicher schriftlicher medizinischer Begründung im Ausnahmefall berechnet werden. Hierbei ist insbesondere die Schwere und Komplexität der Behandlungsdiagnose darzulegen.
9. Die Gebührenordnungsposition 01226 ist nur berechnungsfähig bei
   - Neugeborenen, Säuglingen und Kleinkindern

   oder
   - Patienten mit krankheitsbedingt erheblich komplexer Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art (ausgenommen Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler und verhaltensbezogener Art infolge psychotroper Substanzen)

   und/oder
   - Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit geriatrischem Versorgungsbedarf und Frailty-Syndrom (Kombination von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder

geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)

und/oder

- Patienten mit einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung.

01205 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme** 4,94 € 45 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Gemäß der Nr. 7 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01205 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01205 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*

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

01207 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme** — 8,79 € / 80 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Gemäß der Nr. 7 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2 ist die Gebührenordnungsposition 01207 zu berechnen, wenn die Erkrankung des Patienten auf Grund ihrer Beschaffenheit keiner sofortigen Maßnahme bedarf und die nachfolgende Versorgung durch einen Vertragsarzt außerhalb der Notfallversorgung möglich und/oder auf Grund der Umstände vertretbar ist.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 01207 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 33, 34 und 35 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01207 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01207 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01210 und 01212 berechnungsfähig.*

01210 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme — 13,18 € / 120 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Neben der Gebührenordnungsposition 01210 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01212, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01210 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01212 berechnungsfähig.*

01212 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme — 21,42 € / 195 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Neben der Gebührenordnungsposition 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01212 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01212 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01210 berechnungsfähig.*

01214 **Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** — 5,49 € / 50 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Weiterer persönlicher oder anderer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im organisierten Not(-fall)dienst oder für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme außerhalb der in den Gebührenordnungspositionen 01216 und 01218 angegebenen Zeiten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

*Die Gebührenordnungsposition 01214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01214 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*

01216 **Notfallkonsultationspauschale II im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme — 15,38 € / 140 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

*Die Gebührenordnungsposition 01216 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 01953, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01216 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*

01218 **Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme — 18,68 € / 170 Punkte

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je Arzt-Patienten-Kontakt

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

*Die Gebührenordnungsposition 01218 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.*

01220 **Reanimationskomplex** 112,84 €
1027 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Künstliche Beatmung und/oder extrathorakale Herzmassage

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01220 kann für die Reanimation eines Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt nur in Verbindung mit dem Zuschlag nach der Nr. 01221 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01220 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*

01221 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01220 22,30 €
203 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Koniotomie

und/oder

- Endotracheale Intubation(en)

*Die Gebührenordnungsposition 01221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01221 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*

01222 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01220 31,64 €
288 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektrodefibrillation(en)

und/oder

- Elektrostimulation(en) des Herzens

*Die Gebührenordnungsposition 01222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 05372 und 13551 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01222 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*

01223 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01210 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, — 14,06 € / 128 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01223 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01223 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*

01224 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 8 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, — 21,42 € / 195 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01224 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01224 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01224 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01226 berechnungsfähig.*

01226 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01212 bei Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Nr. 9 der Bestimmung zum Abschnitt 1.2, — 9,89 € / 90 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01226 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01226 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01226 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01224 berechnungsfähig.*

### 1.3 Grundpauschalen für ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute

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

01320 **Grundpauschale** für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der Fachgebiete Anästhesiologie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Humangenetik ermächtigt sind — 10,11 € / 92 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01320 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen.*
*Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungsposition 01320 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden.*
*Ärzte der in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungsposition 01320 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.*
*Umfasst der Ermächtigungsumfang sowohl Leistungen innerhalb eines Fachgebietes der Gebührenordnungsposition 01320 als auch der Gebührenordnungsposition 01321 ist die Gebührenordnungsposition 01321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01320 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01321, 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

01321 **Grundpauschale** für Ärzte, Institute und Krankenhäuser, die zur Erbringung von Leistungen innerhalb mindestens eines der nicht — 17,47 € / 159 Punkte

in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete ermächtigt sind, mit Ausnahme der Ärzte, die nach § 13 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nur auf Überweisung in Anspruch genommen werden können

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01321 richtet sich nach den Allgemeinen Bestimmungen.*
*Entspricht der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes, kann anstelle der Gebührenordnungsposition 01321 die Berechnung einer in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen genehmigt werden.*
*Ärzte der nicht in der Gebührenordnungsposition 01320 aufgeführten Fachgebiete mit einer Ermächtigung nach § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV berechnen anstelle der Gebührenordnungsposition 01321 die in den arztgruppenspezifischen Kapiteln genannten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.*
*Umfasst der Ermächtigungsumfang sowohl Leistungen innerhalb eines Fachgebietes der Gebührenordnungsposition 01320 als auch der Gebührenordnungsposition 01321 ist die Gebührenordnungsposition 01321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01321 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01320, 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

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

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 01322 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01322 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

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

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 01323 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01323 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 1.4 Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung besonderer Behandlungsmaßnahmen, Verwaltungskomplex, telefonische Beratung, Konsultationspauschale, Verweilen

1. Ein Besuch / eine Visite ist eine ärztliche Inanspruchnahme, zu der der Arzt seine Praxis, Wohnung oder einen anderen Ort verlassen muss, um sich an eine andere Stelle zur Behandlung eines Erkrankten zu begeben. Ein Besuch liegt somit auch vor, wenn der Arzt zur Notversorgung eines Unfallverletzten auf der Straße gerufen wird. Sucht der Arzt seine eigene Arztpraxis oder eine andere Betriebs- oder Nebenbetriebsstätte auf, an denen er selbst vertragsärztlich oder angestellt tätig ist, ist kein Besuch berechnungsfähig.
2. Der Vertragsarzt erhält für jeden Besuch nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01411, 01412, 01415 oder 01418 sowie für die erste Visite nach der Gebührenordnungsposition 01414 einmal je Visitentag eine Wegepauschale entsprechend der vertraglichen Regelungen zu den Pauschalerstattungen. Bei Berechnung von mehr als einem Besuch und/oder mehr als einer Visite pro Tag bei demselben Patienten ist eine Begründung (Uhrzeitangabe) erforderlich. Dies gilt nicht für Visiten am Operationstag und/oder an dem auf die Operation folgenden Tag.
3. Die Gebührenordnungspositionen 01425 und 01426 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16, 18, 21, 25, 26 und/oder 27 abzurechnen.
4. Bei durchgängiger Behandlung im Sinne der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung sind gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V nach Ablauf des Versorgungszeitraumes der Erstverordnung nur noch Folgeverordnungen auszustellen, auch wenn ein neues Quartal begonnen hat. Wird die Behandlung unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt eine erneute Behandlungsbedürftigkeit festgestellt, ist erneut eine Erstverordnung auszustellen.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01418 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01442, 01444 und 01450 können nur berechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind und dies in Bezug auf die technischen Anforderungen durch eine Erklärung des Videodienstanbieters für die Arztpraxis gegenüber der

Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

7. Die Gebührenordnungsposition 01451 ist zeitlich befristet vom 1. Oktober 2019 bis zum 30. September 2021.

01410 **Besuch eines Kranken,** wegen der Erkrankung ausgeführt — 23,29 € / 212 Punkte

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

01411 **Dringender Besuch** wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt — 51,53 € / 469 Punkte

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

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

01412 **Dringender Besuch / dringende Visite auf der Belegstation** wegen der Erkrankung, unverzüglich nach Bestellung ausgeführt — 68,78 € / 626 Punkte

- Dringender Besuch zwischen 22:00 und 07:00 Uhr

oder

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

oder

- Dringender Besuch bei Unterbrechen der Sprechstundentätigkeit mit Verlassen der Praxisräume

oder

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

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

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

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

01413 **Besuch eines weiteren Kranken** in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) und/oder in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal — 11,65 € 106 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01102 berechnungsfähig, wenn die Inanspruchnahme nach der Nr. 01413 in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal auf besondere Anforderung erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01413 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01410 bis 01412, 01414, 01415, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.*

01414 **Visite** auf der Belegstation, je Patient — 9,56 € 87 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01414 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01413, 01415, 01418 und 01721 berechnungsfähig.*

01415 Dringender Besuch eines Patienten in **beschützenden Wohnheimen** bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal wegen der Erkrankung, noch am Tag der Bestellung ausgeführt — 59,99 € 546 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01415 ist im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01415 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01410 bis 01414, 01418, 01721 und 05230 berechnungsfähig.*

01416 **Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport** zur unmittelbar notwendigen stationären Behandlung, je vollendete 10 Minuten — 12,85 € 117 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.*

01418 **Besuch im organisierten Not(-fall)dienst** — 85,48 € 778 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01418 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01415, 01721, 01949, 01950, 01953, 01955 und 05230 berechnungsfähig.*

01420 **Überprüfung der Notwendigkeit und Koordination der verordneten häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 10,33 € 94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anleitung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Überprüfung von Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordinierende Gespräche mit einbezogenen Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01420 setzt die Verordnung häuslicher Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständigen Krankenkassen voraus.*

01422 **Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege** 16,37 € 149 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01422 setzt die Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen*

*häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus.*
*Steht bereits zum Zeitpunkt der Erstverordnung die Behandlungsfähigkeit des Patienten fest, kann der Zeitraum der Erstverordnung länger als 14 Tage betragen. Die Begründung ist in der Verordnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 01422 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01424 berechnungsfähig.*

01424 **Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege** — 16,92 € / 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

zweimal im Behandlungsfall

*Die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist nur verordnungs- und berechnungsfähig für Indikationen und bei Vorliegen von Störungen und Einbußen nach Maßgabe des § 4 Abs. 8 bis 10 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01424 setzt die Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege nach Muster 12 der Vordruckvereinbarung und die Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse voraus.*
*Sofern eine Einschätzung der Voraussetzungen gemäß § 4 Abs. 3 der Richtlinie über die Verordnung von häuslicher Krankenpflege in dem 14-tägigen Zeitraum der Erstverordnung nicht möglich ist, kann eine Folgeverordnung für weitere 14 Tage ausgestellt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01424 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01422 berechnungsfähig.*

01425 **Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V — 27,80 € 253 Punkte

01426 **Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung** gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 37b SGB V, — 16,70 € 152 Punkte

höchstens zweimal im Behandlungsfall

01430 **Verwaltungskomplex** — 1,32 € 12 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

und/oder

- Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

und/oder

- Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtungen

*Die Gebührenordnungsposition 01430 ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.*

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

01433 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Grundpauschale für die telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1** — 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01433 ist nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.*

*Die Gebührenordnungsposition 01433 ist höchstens 20-mal im Arztfall berechnungsfähig.*

*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220,*

*21220, 22220 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433, 14220, 16220, 21220, 22220 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*

*Die Gebührenordnungsposition 01433 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01433 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01435 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.*

01434 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01435 oder der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000 oder der Grundpauschale nach der Gebührenordnungsposition 30700 für die telefonische Beratung durch einen Arzt** — 7,14 € / 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Patienten und/oder der Bezugsperson im Zusammenhang mit einer Erkrankung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist nur berechnungsfähig, wenn in dem aktuellen Quartal oder in einem der sechs Quartale, die der Berechnung unmittelbar vorausgehen, ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.*

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist von Ärzten gemäß der Nr. 1 der Präambeln 3.1, 4.1 und 30.7 höchstens 6-mal, der Präambeln 8.1, 9.1, 10.1, 13.1, 18.1, 20.1 und 26.1 höchstens 5-mal und der Präambeln 5.1, 6.1, 7.1, 11.1, 12.1, 15.1, 17.1, 19.1, 24.1, 25.1 und 27.1 höchstens 2-mal im Arztfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für das Punktzahlvolumen gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und Präambel 4.1 Nr. 12 zu berücksichtigen, wenn im Arztfall die Gebührenordnungsposition 03000 bzw. 04000 berechnet wurde.*

*Kommt in demselben Arztfall eine Grundpauschale der Kapitel 5 bis 11, 13, 15, 18, 20, 26 oder 27 oder eine Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01434 nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist für Gespräche im Zusammenhang mit Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.5 nicht berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01434 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 01435 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.*

01435 **Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale** — 9,67 € / 88 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten

und/oder

- Anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*
*Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01435 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01435 ist - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01433 und 01434 - nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01435 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01438 berechnungsfähig.*

01436 **Konsultationspauschale** 1,98 €
18 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

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

und/oder

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

und/oder

- Diagnostik und/oder Behandlung einer/von Erkrankung(en) eines Patienten im Rahmen einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung, Mitbehandlung oder Weiterbehandlung gemäß § 24 Abs. 7

Nrn. 2, 3 oder 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) innerhalb derselben Arztgruppe gemäß § 24 Abs. 4 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), zur Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4

*Die Gebührenordnungsposition 01436 kann nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnet werden.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 01436 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und/ oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01436 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03000, 03030, 04000, 04030 und 30700 berechnungsfähig.*

01438 **Telefonische Kontaktaufnahme im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04414, 04416, 13574 oder 13576** — 9,67 € / 88 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten im Zusammenhang mit der telemedizinischen Funktionsanalyse,

höchstens dreimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01438 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Gebührenordnungsposition 04414, 04416, 13574 oder 13576 berechnet wurde.*
*Entgegen Nr. 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01438 im Behandlungsfall auch neben den Versicherten- und Grundpauschalen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01438 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01435 berechnungsfähig.*

01440 **Verweilen außerhalb der Praxis** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Gebührenordnungspositionen, wegen der Erkrankung erforderlich, — 38,67 € / 352 Punkte

je vollendete 30 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01440 ist im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen in der Praxis nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01416, 01852, 01856, 01903, 01913, 05210 bis 05212, 05230, 05310, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 08410, 30708, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

01442 **Videofallkonferenz mit der / den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflege(fach)kraft / Pflege(fach)kräften gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Patientenorientierte Videofallbesprechung zwischen dem behandelnden Vertragsarzt, der die Koordination von diagnostischen und/oder therapeutischen und/oder rehabilitativen Maßnahmen und/oder der pflegerischen Versorgung für den Patienten durchführt und der Pflege(fach)kraft /den Pflege(fach)kräften, die an der Versorgung des Patienten in der Häuslichkeit des Patienten oder einer Pflegeeinrichtung oder einer beschützenden Einrichtung beteiligt ist/sind in Bezug auf den chronisch pflegebedürftigen Patienten

*Die Gebührenordnungsposition 01442 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01442 ist nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten drei Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.*
*Für die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 01442 gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 01442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01758, 30210, 30706, 30948, 37120, 37320 und 37400 berechnungsfähig.*

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

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

01450 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321,** — 4,39 € / 40 Punkte

**01442, 01670 bis 01672, 01952, 25214, 30210, 30700, 30706, 30932, 30948, 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35431, 35432, 35435, 35600, 35601, 37120, 37320 und 37400 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde oder für eine Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) oder für ein Videokonsilium gemäß § 1 Absatz 5 der Telekonsilien-Vereinbarung**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

oder

- Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä

oder

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Dokumentation,
- Erneute Einbestellung des Patienten,

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

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

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

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

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

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

01451 **Anschubförderung für Videosprechstunden gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) im Rahmen der Betreuung von Patienten in der haus-/fachärztlichen Versorgung,** 10,11 € 92 Punkte

je Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde

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

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

01460 **Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)** 3,08 € 28 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

01461 **Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 Cannabis-Begleiterhebungs-Verordnung (CanBV)** 10,11 € 92 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Datenerfassung im Rahmen des Erhebungsbogens der Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln,
- Elektronische Übermittlung des Erhebungsbogens der Begleiterhebung zur Anwendung von Cannabisarzneimitteln an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in anonymisierter Form

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

*Darüber hinaus ist die Gebührenordnungsposition 01461 für Versicherte, die sich zwischen dem 1. Januar 2022 bis 31. März 2022 in Therapie mit einer genehmigten Leistung nach § 31 Absatz 6 Satz 2 SGB V befinden und für die eine zweite Erhebung erforderlich ist, einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01461 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01461 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.*

## 1.5 Ambulante Betreuung und Nachsorge

1. Haben an der Erbringung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts abrechnende Vertragsarzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen abrechnet.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 sind bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung nicht berechnungsfähig.

**Zusatzpauschalen für Beobachtung und Betreuung**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

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

und/oder

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

und/oder

- Beobachtung und Betreuung einer Patientin, bei der ein i.v.-Zugang angelegt ist, am Tag der Follikelpunktion zur intendierten

Eizellentnahme, entsprechend der Gebührenordnungsposition 08537

und/oder

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

und/oder

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en)

| | | |
|---|---|---|
| 01510 | Dauer mehr als 2 Stunden | 48,67 €<br>443 Punkte |
| 01511 | Dauer mehr als 4 Stunden | 95,81 €<br>872 Punkte |
| 01512 | Dauer mehr als 6 Stunden | 142,72 €<br>1299 Punkte |

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

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

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01510 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01511, 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510, 01511, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*

01514 **Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Velmanase alfa** 48,67 € 443 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(-en)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01514 setzt die Angabe des Körpergewichts des Patienten und bei einem Körpergewicht unter 50 kg der Infusions- und Überwachungsdauer voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01514 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*

01516 **Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Fingolimod** 142,72 € 1299 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Erstgabe

oder

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Umstellung der Tagesdosis von 0,25 mg auf 0,5 mg

oder

- Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei Wiederaufnahme der Therapie nach Unterbrechung von einem Tag oder mehreren Tagen während der ersten zwei Behandlungswochen oder von mehr als sieben Tagen während der dritten und vierten Behandlungswoche oder von mehr als zwei Wochen nach einem Behandlungsmonat,
- Dauer mehr als sechs Stunden

*Die Gebührenordnungsposition 01516 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01517, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 30708 und 34503 bis 34505 berechnungsfähig.*

01517 **Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung eines Kranken für die Dauer von mehr als sechs Stunden bei oraler Gabe von Siponimod gemäß aktuell gültiger Fachinformation** — 142,72 € / 1299 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01517 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 30708 und 34503 bis 34505 berechnungsfähig.*

01520 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken**, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen — 96,47 € / 878 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01521, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310 und 13311 berechnungsfähig.*

01521 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken**, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen — 167,11 € / 1521 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01521 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01530, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572,*

*04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13310 und 13311 berechnungsfähig.*

01530 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung** eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung diagnostischer angiologischer Leistungen — 96,47 € / 878 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01530 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13310, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13311 und 34291 berechnungsfähig.*

01531 **Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung** eines Kranken, entsprechend den Inhalten der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung therapeutischer angiologischer Leistungen — 167,11 € / 1521 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01531 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01857, 01910, 01911, 02100, 02101, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 30708, 32247 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01531 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 13310 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01531 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13311 und 34291 berechnungsfähig.*

### 1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten, Telekonsilien

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

   berechnet werden.
7. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 setzt voraus, dass
   - eine patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung vorliegt, die außerhalb des Fachgebietes des behandelnden Vertragsarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt, Konsiliarzahnarzt oder Konsiliarpsychotherapeuten eingeholt wird, innerhalb dessen Fachgebiet die patientenbezogene, interdisziplinäre medizinische Fragestellung liegt

   oder
   - eine besonders komplexe medizinische Fragestellung vorliegt, die innerhalb des Fachgebietes des behandelnden Vertragsarztes liegt und das Telekonsilium bei einem Konsiliararzt oder Konsiliarpsychotherapeuten desselben Fachgebietes eingeholt wird.
8. Falls die Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 im Rahmen eines Videokonsiliums unter Anwesenheit des Patienten durchgeführt werden, stellt dies keinen Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä dar.
9. Die Durchführung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer

(Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis oder innerhalb einer Apparategemeinschaft ist nicht berechnungsfähig.

10. Die Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 sind neben Vertragsärzten auch von im Krankenhaus tätigen, nicht ermächtigten Ärzten oder Psychotherapeuten berechnungsfähig, sofern diese bzw. die Fachrichtung des Krankenhauses nach der Gebührenordnungsposition 01670 telekonsiliarisch beauftragt wurden.

01600 **Ärztlicher Bericht** über das Ergebnis einer Patientenuntersuchung 6,04 € 55 Punkte

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01600 und 01601 beträgt 258 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01600 ist in den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3, 36.2 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01600 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 01794, 01841, 03000, 03030, 04000, 04030, 25213, 30700, 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01600 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01842 berechnungsfähig.*

01601 **Ärztlicher Brief in Form einer individuellen schriftlichen Information** des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Patienten 11,87 € 108 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 beträgt 258 Punkte je Behandlungsfall. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01601 ist in den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 8.5, 31.2, 32.2, 32.3, 36.2 und der Kapitel 11, 12, 17, 19, 24, 25 und 34 enthalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01601 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31010 bis 31013 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 01794, 01841, 03000, 03030, 04000, 04030, 25213, 25214, 30700, 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01601 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01842 berechnungsfähig.*

01602 **Gebührenordnungsposition für die Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes** nach den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01794, 01841, 08575, 11230 oder 11233 an den Hausarzt gemäß § 73 Abs. 1b SGB V — 1,32 € / 12 Punkte

*Bei der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01602 ist auf dem Behandlungsausweis die Arztabrechnungsnummer oder der Name des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 01602 für die Kopie eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt ist nur berechnungsfähig, wenn bereits ein Bericht oder Brief an einen anderen Arzt erfolgt ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 01602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17210, 19210, 24210 bis 24212, 25210, 25211, 25213 und 25214 berechnungsfähig.*

01610 **Bescheinigung** zur Feststellung der Belastungsgrenze **(Muster 55)** — 1,54 € / 14 Punkte

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

01611 **Verordnung von medizinischer Rehabilitation** unter Verwendung des Vordrucks **Muster 61** gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitations-Richtlinie) nach § 92 Abs. 1 SGB V — 33,18 € / 302 Punkte

01612 **Konsiliarbericht** eines Vertragsarztes **vor Aufnahme einer Psychotherapie** durch den Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten **(Muster 22)** gemäß der Psychotherapie-Richtlinie — 4,07 € / 37 Punkte

01620 **Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis,** nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach dem **Muster 50** — 3,30 € / 30 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01620 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.*

01621 **Krankheitsbericht,** nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den **Mustern 11, 53 oder 56** — 4,83 € / 44 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01621 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01735 berechnungsfähig.*

01622 **Ausführlicher schriftlicher Kurplan oder begründetes schriftliches Gutachten oder schriftliche gutachterliche Stellungnahme, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 20 a-d, 51, 52 oder 65** — 9,12 € / 83 Punkte

01623 **Kurvorschlag** des Arztes zum Antrag auf ambulante Kur, Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach **Muster 25** — 5,82 € / 53 Punkte

01624 **Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter gemäß § 24 SGB V unter Verwendung des Vordrucks Muster 64** — 23,07 € / 210 Punkte

01626 **Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V zur Verordnung von** — 15,71 € / 143 Punkte

- Cannabis in Form von getrockneten Blüten

oder

- Cannabis in Form von Extrakten

oder

- Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Dronabinol

oder

- Arzneimitteln mit dem Wirkstoff Nabilon,

einmal je Erstverordnung

*Die Gebührenordnungsposition 01626 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01626 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.*

01630 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03000, 04000, 07345, 08345, 09345, 10345, 13435, 13437, 13439, 13561, 13601, 13675, 13677, 15345, 26315 und 30700 für die Erstellung eines Medikationsplans** gemäß § 29a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) — 4,28 € / 39 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

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

01640 **Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für die Anlage eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** — 17,58 € / 160 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufklärung über die Hintergründe, Ziele, Inhalte und Vorgehensweise zur Erstellung von Notfalldatensätzen gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V,
- Erläuterung des Notfalldatensatzes gegenüber dem Patienten und/oder einer Bezugsperson,

einmal im Krankheitsfall

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01640 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nur berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK medizinisch notwendig ist und erstmalig zur Erfassung medizinisch notfallrelevanter Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder der Medikation) erfolgt.*

*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern die Anlage des Notfalldatensatzes auf der eGK ausschließlich zur Erfassung von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-Management auf Wunsch des Patienten erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist nicht berechnungsfähig, sofern auf der eGK des Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen) und/oder Angaben der Medikation) vorhanden ist.*
*Sofern für den Patienten bereits ein Notfalldatensatz mit Eintragungen zu medizinisch notfallrelevanten Informationen über den Patienten (Befunddaten (z. B. zu Diagnosen oder Allergien/Unverträglichkeiten oder besonderen Hinweisen)) auf einer eGK angelegt wurde, die z. B. ausgetauscht oder verloren wurde, ist die Gebührenordnungsposition 01640 für die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes auf die neue eGK des Patienten nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 zur Löschung eines Notfalldatensatzes unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01641 und 01642 berechnungsfähig.*

01641 **Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für den Notfalldatensatz gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),** — 0,44 € / 4 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01641 nicht berechnungsfähig.*
*Mit der Gebührenordnungsposition 01641 wird insbesondere die Überprüfung auf Notwendigkeit eines Notfalldatensatzes ohne anschließende Anlage oder die Überprüfung und ggf. Aktualisierung eines vorhandenen Notfalldatensatzes (einschließlich Anpassung des Notfalldatensatzes auf der eGK) und/oder die erstmalige Anlage oder Löschung eines Notfalldatensatzes mit ausschließlichen Eintragungen von Kommunikationsdaten (Versichertendaten, Angaben zu behandelnden Ärzten, Eintragungen zu im Notfall zu kontaktierenden Personen) und/oder freiwilligen Zusatzinformationen gemäß der Spezifikation der gematik zum Informationsmodell Notfalldaten-*

*Management auf Wunsch des Patienten und/oder die Übertragung des in der Vertragsarztpraxis bestehenden Notfalldatensatzes, z. B. bei einem Austausch oder Verlust der eGK des Patienten, vergütet.*
*Die Gebührenordnungsposition 01641 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01641 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01642 berechnungsfähig.*

01642 **Löschen eines Notfalldatensatzes gemäß Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),** 0,11 € 1 Punkt

einmal im Behandlungsfall

*Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01642 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01642 ist nur berechnungsfähig, sofern ein Notfalldatensatz mit medizinisch notfallrelevanten Informationen auf der eGK vorhanden ist und der Patient die Löschung sämtlicher Einträge ausdrücklich wünscht.*
*Die Gebührenordnungsposition 01640 ist in den drei Quartalen, die der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01642 unmittelbar folgen, nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01642 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01640 und 01641 berechnungsfähig.*

01645 **Aufklärung und Beratung im Zusammenhang mit einem ärztlichen Zweitmeinungsverfahren sowie die Zusammenstellung, Mehrfertigung und Aushändigung von Befundmitteilungen, Berichten, Arztbriefen und anderen patientenbezogenen Unterlagen an den Patienten gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren** 8,24 € 75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Zusammenführung und ggf. Aufbereitung der patientenbezogenen Unterlagen,

- Beratung nach ärztlicher Zweitmeinung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01645 ist nur durch den indikationsstellenden Arzt gemäß § 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01645 setzt die eingriffsspezifische Dokumentation gemäß der bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung voraus.*

01650 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31112, 31114, 31121 bis 31126, 31131 bis 31135, 31142 bis 31146, 31152 bis 31155, 31162 bis 31164, 31202 bis 31205, 31212 bis 31215, 31271 bis 31275, 31284, 31302, 31303, 31312 bis 31314, 36112, 36114, 36121 bis 36126, 36131 bis 36135, 36142 bis 36146, 36152 bis 36155, 36162 bis 36164, 36202 bis 36205, 36212 bis 36215, 36271 bis 36275, 36284, 36302, 36303 und 36312 bis 36314** — 5,16 € / 47 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 01650 beträgt je Praxis 704 Punkte im Quartal.*
*Die Gebührenordnungsposition 01650 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

01660 **Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale gemäß Anlage 8 § 2 Absatz 3 der Vereinbarung zur Finanzierung und Erstattung der bei den Vertragsärzten entstehenden Kosten im Rahmen der Einführung und des Betriebes der Telematikinfrastruktur zur Förderung der Versendung elektronischer Briefe** — 0,11 € / 1 Punkt

01670 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen für die Einholung eines Telekonsiliums** — 12,09 € / 110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

zweimal im Behandlungsfall

*Die Beauftragung nach Nr. 7 des Abschnitts 1.6 ist gemäß der Vereinbarung nach § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01670 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01671 und 01672 berechnungsfähig.*

01671 **Telekonsiliarische Beurteilung einer medizinischen Fragestellung** 14,06 € 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abstimmung mit dem das Telekonsilium einholenden Vertragsarzt oder Vertragszahnarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Durchführung des Telekonsiliums ist gemäß der Vereinbarung nach § 291g Absatz 6 SGB V über technische Verfahren zu telemedizinischen Konsilien (Telekonsilien-Vereinbarung) vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01671 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01671 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01670 berechnungsfähig.*

01672 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671 für die Fortsetzung der telekonsiliarischen Beurteilung,** 7,14 € 65 Punkte

je weitere vollendete 5 Minuten, bis zu dreimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01672 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.8 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01672 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01670 berechnungsfähig.*

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

1. Für die Berechnung der in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.8 - die

entsprechenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses maßgeblich.

2. Die gemäß diesen Richtlinien vorgeschriebenen (Bild-) Dokumentationen, notwendigen Bescheinigungen und Ultraschalluntersuchungen sind - soweit sie nicht gesondert in diesem Abschnitt aufgeführt sind - Bestandteil der Gebührenordnungspositionen.
3. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.7.4, 1.7.5 und 1.7.7 - mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 01776, 01777, 01783, 01793 bis 01796, 01799, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01826, 01828, 01833, 01840 bis 01842, 01900, 01903, 01913, 01915 - sind vorbehaltlich der Regelung in Nummer 4 nur von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01903 und 01913 sind nicht von Fachärzten für Frauenheilkunde berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden. Haben an der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition 01910 oder 01911 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm zu unterzeichnenden Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungsposition abrechnet.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01793 bis 01796, 01841 und 01842 sind nur von Ärzten berechnungsfähig, die berechtigt sind, Gebührenordnungspositionen des Kapitels 11 abzurechnen.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01738, 01763, 01767, 01769, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01816, 01833, 01840, 01915 und 01931 bis 01936 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
6. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01857, 01903 und 01913 sind die Bestimmungen des Kapitels 5 maßgeblich.
7. Sind neben den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts weitere ärztliche Leistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses notwendig, so sind diese nach den übrigen Gebührenordnungspositionen anzusetzen.
8. In einem ausschließlich präventiv-ambulanten Behandlungsfall sind die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen von den in der Präambel der entsprechenden arztgruppenspezifischen oder arztgruppenübergreifenden Kapitel genannten Vertragsärzten nicht berechnungsfähig.

| | | |
|---|---|---|
| 01699 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01700,**<br>einmal im Behandlungsfall | 0,66 €<br>6 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 01699 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01699 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.*

01700 **Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin** für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie von Laborleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767 und 01769 und des Abschnitts 1.7.8 bei Probeneinsendung, — 2,53 € / 23 Punkte

je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en)

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

01701 **Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen** für die Erbringung von Laborleistungen gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch sowie nach den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767 und 01769, — 0,55 € / 5 Punkte

je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen

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

### 1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern

01702 **Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Abschnitt C Kapitel V der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 3,08 € / 28 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01702 kann bis zur U2, sofern noch kein Pulsoxymetrie-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01702 und 01703 sind nicht bei demselben Neugeborenen berechnungsfähig.*

01703 **Pulsoxymetrie-Screening gemäß Abschnitt C Kapitel V der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 17,25 € / 157 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01703 kann bis zur U2, sofern noch kein Pulsoxymetrie-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01702 und 01703 sind nicht bei demselben Neugeborenen berechnungsfähig.*

01704 Zuschlag für die **Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 01711** — 3,08 € / 28 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufklärung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Neugeborenen-Hörscreenings,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 5 der Kinder-Richtlinie (Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening)

*Die Beratung zum Neugeborenen-Hörscreening soll möglichst vor dem 2. Lebenstag des Neugeborenen erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01704 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*

01705 **Neugeborenen-Hörscreening** gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses — 17,25 € / 157 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung der Erstuntersuchung des Neugeborenen mittels TEOAE (transitorisch evozierte otoakustische Emissionen) oder AABR (auditorisch evozierte Hirnstammpotenziale),
- Dokumentation zur Früherkennungsuntersuchung von Hörstörungen bei Neugeborenen im Kinderuntersuchungsheft,
- Veranlassung der Kontroll-AABR bei auffälliger Erstuntersuchung,
- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufklärung und Beratung der Eltern (mindestens eines Personenberechtigten) des Neugeborenen zu Sinn, Zweck und Ziel des Neugeborenen-Hörscreenings,
- Aushändigung des Informationsblattes gemäß Anlage 5 der Kinder-Richtlinie (Merkblatt des G-BA zum Neugeborenen-Hörscreening),

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01705 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01706 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01705 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 09324, 14331, 16321 und 20324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01705 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01704 berechnungsfähig.*

01706 **Kontroll-AABR** gemäß Abschnitt C Kapitel IV der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach auffälliger Erstuntersuchung entsprechend der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01705 — 27,36 € / 249 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung einer Kontroll-AABR nach auffälligem Testergebnis der Erstuntersuchung mittels TEOAE oder AABR möglichst am selben Tag, spätestens bis zur U2,
- Dokumentation der Kontroll-AABR im Kinderuntersuchungsheft,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Untersuchung kann in begründeten Ausnahmefällen auch spätestens bis zur U3 durchgeführt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01705 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01706 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 09324, 14331, 16321 und 20324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01706 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01704 berechnungsfähig.*

01707 **Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 14,83 € 135 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01707 kann bis zur U3, sofern noch kein Erweitertes Neugeborenen-Screening im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 01707 können Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial des Kapitels 40 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01707 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01709 berechnungsfähig.*

01709 **Screening auf Mukoviszidose gemäß Abschnitt C Kapitel II der Kinder-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 5,49 € 50 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01709 kann bis zum vollendeten 28. Lebenstag, sofern noch kein Screening auf Mukoviszidose im Kinderuntersuchungsheft dokumentiert ist, berechnet werden.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 01709 können Kostenpauschalen für die Versendung von Untersuchungsmaterial des Kapitels 40 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01709 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01707 berechnungsfähig.*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01710 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01710 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient bei der die Früherkennungsuntersuchung durchführenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde.*
*Die Gebührenordnungsposition 01710 ist am Behandlungstag nicht neben einer Versicherten- oder Grundpauschale berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01710 ist im Arztgruppenfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01322, 01323, 03010, 04010, 05228, 06228, 07228, 08228, 09228, 10228, 11228, 13228, 13298, 13348, 13398, 13498, 13548, 13598, 13648, 13698, 14218, 15228, 16228, 17228, 18228, 20228, 21236, 21237, 22228, 23228, 23229, 24228, 25228 bis 25230, 26228, 27228 und 30705 berechnungsfähig.*

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

| | | |
|---|---|---|
| 01711 | **Neugeborenen-Erstuntersuchung (U1)** | 13,84 €<br>126 Punkte |
| 01712 | **Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag (U2),** einschließlich der Überprüfung der erfolgten Blutentnahme zum erweiterten Neugeborenen-Screening | 44,06 €<br>401 Punkte |
| 01713 | **Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche (U3)** | 44,17 €<br>402 Punkte |

| | | |
|---|---|---|
| 01714 | **Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01715 | **Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01716 | **Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01717 | **Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01718 | **Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat (U8)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01719 | **Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9)** | 44,17 €<br>402 Punkte |
| 01720 | **Jugendgesundheitsuntersuchung (J1)** | 39,11 €<br>356 Punkte |
| 01723 | **Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a)** | 44,17 €<br>402 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01717 und 01719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03350, 03351, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01718 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350, 03351, 04335, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03351, 04352, 04353 und 27310 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03350, 03351, 04350, 04351, 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720 und 01723 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 04431 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 01721 | **Besuch im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach den Gebührenordnungspositionen 01711 und 01712** | 21,75 €<br>198 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 01721 kann im Rahmen einer Kinderfrüherkennungsuntersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01712 im Belegkrankenhaus durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin an demselben Tag nur einmal berechnet werden, auch wenn bei mehreren Kindern eine Früherkennungsuntersuchung durchgeführt wird.*
*Die Gebührenordnungsposition 01721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415 und 01418 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 01722 | Sonographische Untersuchung der **Säuglingshüften entsprechend der Durchführungsempfehlung nach Abschnitt C Kapitel III der Kinder-Richtlinie** | 18,68 €<br>170 Punkte |
| | *Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01722 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*<br>*Die Gebührenordnungsposition 01722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33050 und 33051 berechnungsfähig.* | |
| | **Laboruntersuchungen gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie,** einschließlich der Befundübermittlung an den verantwortlichen Einsender, gilt **für die Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727,**<br>je Untersuchung | |
| 01724 | **Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren, Tandemmassenspektrometrie bzw. quantitativer oder semi-quantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR)** | 24,28 €<br>221 Punkte |
| 01725 | **Immunologische Bestimmung des immunreaktiven Trypsins (IRT)** | 2,53 €<br>23 Punkte |
| 01726 | **Immunologische Bestimmung Pankreatitis-assoziiertes Protein (PAP)** | 43,84 €<br>399 Punkte |
| 01727 | **Gezielte molekulargenetische Untersuchung des Cystic Fibrosis Transmembran Regulator-Gens (CFTR-Gens) gemäß Anlage 4a "DNA-Mutationsanalyse" der Kinder-Richtlinie** | 411,58 €<br>3746 Punkte |
| | *Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der §§ 23 bzw. 38 der Kinder-Richtlinie voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727 setzt den Nachweis einer vorliegenden Einwilligung der Personensorgeberechtigten (z. B. Eltern) des Neugeborenen gemäß § 16 bzw. § 32 der Kinder-Richtlinie voraus.*<br>*Die Gebührenordnungsposition 01727 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301 und 11351 berechnungsfähig.* | |

### 1.7.2 Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen

1. Die Gebührenordnungspositionen 01745 und 01746 können berechnet werden von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktischen Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung,

   die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben und über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie verfügen.
2. Die Gebührenordnungsposition 01745 kann von

- Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten
  mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnet werden.

3. Abweichend zu den Anmerkungen hinter den Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 sind die Gebührenordnungspositionen 01732, 01745 und 01746 für Beteiligte derselben fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft nebeneinander berechnungsfähig.

01731 Untersuchung zur **Früherkennung von Krebserkrankungen beim Mann** gemäß Abschnitt C. § 25 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie — 15,82 € / 144 Punkte

01732 **Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr gemäß Teil B I. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** — 35,82 € / 326 Punkte

*Im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01732 sind die Gebührenordnungspositionen 32880 bis 32882 in Abhängigkeit der in Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie jeweils geforderten Laboruntersuchungen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01732 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310, 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01732 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.*

01735 **Beratung** gemäß § 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Umsetzung der Regelungen in § 62 SGB V für schwerwiegend chronisch Erkrankte **("Chroniker-Richtlinie") zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen** — 11,32 € / 103 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01735 kann gemäß Richtlinie nur von Ärzten berechnet werden, die berechtigt sind, die entsprechenden Untersuchungen durchzuführen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01735 kann gemäß Richtlinie nur einmalig im Zeitraum von 2 Jahren nach Erreichen der Anspruchsberechtigung berechnet werden.*
*Bis zur Vereinbarung des Dokumentationsvordrucks für die Dokumentation gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie kann die Bescheinigung auf Muster 16 erfolgen.*
*Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01735 und im Folgequartal sind die Gebührenordnungspositionen 01760 und 01761 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01735 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01620 und 01621 berechnungsfähig.*

01737 **Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems gemäß Teil II. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), inkl. Beratung** — 6,26 € / 57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

01738 **Automatisierte quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT) gemäß Teil II. § 6 Abs. 4 und § 9 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß** — 8,24 € / 75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Umgehende Befundübermittlung und automatisierte Dokumentation

*Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01738 auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht erfolgen konnte. Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01738 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil II. § 9 Abs. 1 der oKFE-RL in Verbindung mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 435. Sitzung am 29. März 2019 zu den Testvorgaben iFOBT nachgewiesen ist, voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01738 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.*

01740 **Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Teil II. § 5 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 12,75 € 116 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

01741 **Koloskopischer Komplex gemäß Teil II. § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 193,92 € 1765 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 01741 auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht erfolgen konnte. Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01741 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02401, 04514, 04518, 10340 bis 10342, 13421, 13422 und 13425 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01741 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 und 32120 berechnungsfähig.*

01742 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01741 — 28,46 € / 259 Punkte

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

und/oder

- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge

und/oder

- Blutstillung(en)

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

01743 **Histologie bei Früherkennungskoloskopie** — 14,39 € / 131 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

01745 **Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs** gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie — 27,80 € / 253 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

*Erfolgt die Erstuntersuchung nicht durch einen Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten, so muss der Patient im Falle eines auffälligen Befundes zur Zweituntersuchung an einen entsprechenden Facharzt weitergeleitet werden.*
*Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01745.*
*Die Gebührenordnungsposition 01745 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 01746 berechnungsfähig.*

01746 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs** gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie — 22,96 € / 209 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung über weitergehende Maßnahmen,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie

*Die visuelle Untersuchung mittels vergrößernden Sehhilfen ist Bestandteil der Gebührenordnungsposition 01746.*
*Die Gebührenordnungsposition 01746 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01745 berechnungsfähig.*

01747 **Beratung zum Ultraschallscreening auf Bauchaortenaneurysmen gemäß Teil B. II. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** — 9,01 € / 82 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

01748 **Sonographische Untersuchung auf Bauchaortenaneurysmen gemäß Teil B. II. der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie (GU-RL)** — 13,62 € / 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sonographische Untersuchung der Bauchaorta gemäß Teil B. II. § 4 der GU-RL

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufklärung und Beratung zu Behandlungsmöglichkeiten bei auffälligem Befund

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01748 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01748 ist bei männlichen Patienten ab dem Alter von 65 Jahren einmalig berechnungsfähig.*
*Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33042 berechnet wird, ist ein Abschlag von 70 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33042 vorzunehmen.*

*Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 berechnet wird, ist ein Abschlag von 7 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33043 vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01748 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31682 bis 31689, 33040 und 33081 berechnungsfähig.*

### 1.7.3 Früherkennung von Krebserkrankungen bei Frauen

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

#### 1.7.3.1 Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening

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

01750 **Röntgenuntersuchung beider Mammae in zwei Ebenen** (Cranio-caudal, Medio-lateral-oblique) im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening** — 61,31 € / 558 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ergänzende ärztliche Untersuchung,
- Durchführung der Konsensuskonferenz gemäß § 11 der Anlage 9.2 des BMV-Ä,
- Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen gemäß § 13 der Anlage 9.2 des BMV-Ä,
- Eintragung(en) in ein Röntgennachweisheft

*Die Gebührenordnungsposition 01750 ist nur durch den Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01750 ist auch berechnungsfähig, wenn aus medizinischen Gründen nur die Röntgenuntersuchung einer Mamma möglich ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 01750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.*

01751 **Aufklärungsgespräch** im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch **Mammographie-Screening** — 10,11 € / 92 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01751 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01751 ist zeitlich nicht nach der Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01750 berechnungsfähig. Sofern die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01751 und 01750 am selben Behandlungstag durchgeführt werden, sind die jeweiligen Uhrzeiten anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 01751 ist nur vom Programmverantwortlichen Arzt gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) oder von einem durch ihn beauftragten Arzt des Mammographiescreening-Programms, der zur Abrechnung mindestens einer der Gebührenordnungspositionen 01750 bis 01759 berechtigt ist, berechnungsfähig.*

01752 **Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen** je Frau im Rahmen des Programms zur **Früherkennung von Brustkrebs** gemäß den Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen — 4,50 € / 41 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von Mammographieaufnahmen je Frau

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Teilnahme an Konsensuskonferenzen

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

01753 **Abklärungsdiagnostik I** gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) — 98,55 € / 897 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Entgegen der Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01753 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen verfügt.*
*Der Vertragsarzt, der gegenüber seiner Kassenärztlichen Vereinigung erklärt hat, die Gebührenordnungsposition 01753 zu berechnen, kann die Gebührenordnungsposition 01755 nicht veranlassen.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01753 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) voraus, welche nicht gleichzeitig für die Gebührenordnungsposition 01754 erteilt werden kann.*
*Die Gebührenordnungsposition 01753 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01753 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01754 und 01755 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.*

01754 **Abklärungsdiagnostik II** gemäß § 12 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) — 69,22 € / 630 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung einer Stanzbiopsie unter Ultraschallkontrolle

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01754 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von MRT-Untersuchungen und Stanzbiopsien verfügt.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01754 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) voraus, welche nicht gleichzeitig für die Gebührenordnungsposition 01753 erteilt werden kann.*

*Die Gebührenordnungsposition 01754 ist nur durch den programmverantwortlichen Arzt berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01754 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01753 und 01755 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.*

01755 **Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle im Rahmen der Abklärungsdiagnostik** gemäß § 19 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) durch den Arzt, der nicht die Abklärungsdiagnostik nach der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01754 durchführt — 123,50 € / 1124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 01755 ist nur einmal je Seite berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01755 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01753 und 01754 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2.7 berechnungsfähig.*

01756 **Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials** gemäß § 20 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) — 10,66 € / 97 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Histologische Untersuchung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials,

je 3 Stanzen

01757 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01756 für die Aufarbeitung** eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs — 11,65 € / 106 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufarbeitung eines durch eine Biopsie gewonnenen Materials der weiblichen Brust,

je 3 Stanzen

01758 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz** gemäß § 13 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä), ggf. auch Teilnahme des behandelnden Frauen- und Hausarztes — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz

*Behandelnde Frauen- und Hausärzte dürfen die Gebührenordnungsposition 01758 unter Angabe des programmverantwortlichen Arztes auch ohne Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen*

*Bundesausschusses über die Früherkennung von Krebserkrankungen berechnen.*
*Die Teilnahme der Frauen- und Hausärzte kann auch durch telefonische Zuschaltung erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01758 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.*

01759 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755** für Vakuumbiopsie(n) der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) und gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust nach § 135 Abs. 2 SGB V — 31,75 € / 289 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

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

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

01760 **Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen bei der Frau gemäß Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie** — 17,47 € / 159 Punkte

*Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01760 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01760 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01761 berechnungsfähig.*

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

1. Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen sind die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnittes 1.7.3.2.1 auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht erfolgen konnte. Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.

01761 **Untersuchung zur Früherkennung des Zervixkarzinoms gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** — 23,73 € / 216 Punkte

*Im Quartal der Berechnung der Gebührenordnungsposition 01761 und im Folgequartal ist die Gebührenordnungsposition 01735 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01764 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01761 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01760 berechnungsfähig.*

01762 **Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 9,01 € 82 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

*Die Gebührenordnungsposition 01762 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01762 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01766 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01762 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.*

01763 **Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 6 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 16,81 € 153 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01763 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen*

*gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01763 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01763 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01763 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01767 und 32819 berechnungsfähig.*

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

1. Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen sind die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnittes 1.7.3.2.2 auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht erfolgen konnte. Die elektronische Übermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.

01764 **Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** — 10,22 € / 93 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01764 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01825 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01764 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01761 berechnungsfähig.*

01765 **Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** — 80,10 € / 729 Punkte

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

01766 **Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** — 31,64 € / 288 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01766 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01766 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01762 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01766 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01826 berechnungsfähig.*

01767 **Nachweis von Humanen Papillom-Viren gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** — 16,81 € / 153 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 01767 beinhaltet die Kosten für Probengefäß/Fixierlösung sowie das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt den Nachweis der Ergebnisse der externen Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01767 setzt die Anwendung eines Tests, für den die Erfüllung der Kriterien gemäß Teil III. C. § 8 Abs. 3 der oKFE-RL nachgewiesen ist, voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01767 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01767 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01763 und 32819 berechnungsfähig.*

01768 **Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL)** 27,25 € 248 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

Weiterführende Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19320 bis 19322,

je Material

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

01769 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 für die Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18 bei einem positiven Nachweis von High-Risk-HPV-Typen** 16,81 € 153 Punkte

### 1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

1. Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung erbracht werden, sind nach den kurativen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, wobei die nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung für präventive Leistungen vorgegebene Kennzeichnung zu beachten ist.

01770 **Betreuung einer Schwangeren** gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) 128,77 € 1172 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01770 ist höchstens viermal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*

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

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

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

*Macht die Schwangere nach Aufklärung gemäß den Mutterschafts-Richtlinien Gebrauch von ihrem Recht auf Nichtwissen und verzichtet auf die Ultraschalluntersuchung(en) nach Abschnitt A Nr. 5 der Richtlinie, hat dieses keine Auswirkung auf die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 01770.*
*Die Gebührenordnungsposition 01770 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043 und 33044 berechnungsfähig.*

01771 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770 bei der Ultraschalluntersuchung mit Biometrie und systematischer Untersuchung der fetalen Morphologie im 2. Trimenon gemäß Anlage 1a der Mutterschafts-Richtlinien** — 45,93 € / 418 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01771 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01771 ist einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig. Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01771 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01771 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043 und 33044 berechnungsfähig.*

01772 **Weiterführende sonographische Diagnostik I** — 39,88 € / 363 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01772 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01772 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.*

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

01773 **Weiterführende sonographische Diagnostik II** 62,08 € 565 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01773 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01773 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 33040 und 33042 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01773 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus erbracht wurde.*
*Die Gebührenordnungsposition 01773 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33040 und 33042 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01773 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33043, 33044, 33050 und 33081 berechnungsfähig.*

01774 **Weiterführende sonographische Diagnostik des fetalen kardiovaskulären Systems** bei Verdacht auf Fehlbildung oder Erkrankung des Föten gemäß **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien 82,29 € 749 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01774 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01774 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.*

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01774 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.*
*Die Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01774 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus durchgeführt wurde.*

01775 **Weiterführende sonographische Diagnostik des fetomaternalen Gefäßsystems** bei Verdacht auf Gefährdung oder Schädigung des Föten durch die in **Anlage 1d** der Mutterschafts-Richtlinien aufgeführten Indikationen — 49,22 € / 448 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Dopplersonographische Untersuchung einschließlich Frequenzspektrumanalyse,
- In mehreren Sitzungen,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 01775 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01775 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Bei Mehrlingen ist die Gebührenordnungsposition 01775 entsprechend der Zahl der Mehrlinge mehrfach berechnungsfähig.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 01775 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.*
*Die Gebührenordnungspositionen 33021, 33022, 33043, 33060, 33061, 33063 und 33070 bis 33075 sind im Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01775 berechnungsfähig, sofern die Leistung nicht am Fötus durchgeführt wurde.*

01776 **Vortest auf Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)** — 11,43 € / 104 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Orale Gabe von 50 g Glukoselösung (unabhängig vom Zeitpunkt der letzten Mahlzeit),
- Entnahme von Venenblut 1h nach Gabe von 50 g Glukoselösung,

- Veranlassung der Bestimmung der Plasmaglukosekonzentration,
- Beratung zum Gestationsdiabetes,
- Dokumentation im Mutterpass,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01776 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*
*In der Gebührenordnungsposition 01776 sind die Kosten für die Glukoselösung nicht enthalten.*

01777 **Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) zum Ausschluss/Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)** 12,96 € 118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01777 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*
*In der Gebührenordnungsposition 01777 sind die Kosten für die Glukoselösung nicht enthalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 01777 ist nur berechnungsfähig bei Schwangeren, deren Plasmaglukosekonzentration im Venenblut im Vortest auf Gestationsdiabetes nach der Gebührenordnungsposition 01776 in dem in den o.g. Richtlinien des G-BA für die Durchführung eines oGTT vorgesehenen Bereich lag.*

01780 **Planung der Geburtsleitung** durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik gemäß der Mutterschafts-Richtlinien — 38,24 € / 348 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en),
- Besprechung mit der Schwangeren

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG) gemäß Abschnitt B 4c und Anlage 2 der Mutterschafts-Richtlinien (Nr. 01786),
- Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase, mittels B-Mode-Verfahren (Nr. 33044)

*Die Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht durch den Arzt berechnungsfähig, der die Schwangere während der Schwangerschaft betreut.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01780 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01780 ist nicht neben weiteren Leistungen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01780 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01786 und 33042 bis 33044 berechnungsfähig.*

01781 **Fruchtwasserentnahme** durch Amniozentese unter Ultraschallsicht — 57,46 € / 523 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01781 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01782, 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*

01782 **Transabdominale Blutentnahme** aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht — 79,99 € / 728 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschallsicht

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese unter Ultraschallsicht (Nr. 01781)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01782 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01782 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*

01783 Quantitative Bestimmung von **Alpha-1-Feto-Protein (AFP)** im Fruchtwasser oder im Serum im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 6,59 € 60 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01783 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32350 berechnungsfähig.*

01784 **Amnioskopie** — 6,15 € 56 Punkte

01785 **Tokographische Untersuchung** vor der 28. Schwangerschaftswoche bei Verdacht auf vorzeitige Wehentätigkeit oder bei medikamentöser Wehenhemmung gemäß **Abschnitt B 4b** der Mutterschafts-Richtlinien — 11,98 € 109 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01785 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01786 berechnungsfähig.*

01786 **Externe kardiotokographische Untersuchung (CTG)** gemäß **Abschnitt B 4c und Anlage 2** der Mutterschafts-Richtlinien — 15,05 € 137 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01786 ist je Tag - auch bei Mehrlingsschwangerschaften - höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01786 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01785 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01786 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01780 berechnungsfähig.*

01787 **Transzervikale Gewinnung von Chorionzottengewebe oder transabdominale Gewinnung von Plazentagewebe** unter Ultraschallsicht — 82,73 € 753 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01787 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01787 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02343, 33042 bis 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*

01793 **Pränatale zytogenetische Untersuchung(en)** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 578,58 € 5266 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Chromosomenbandenanalyse aus unterschiedlichen Langzeit-Kultivierungen,
- Untersuchung von Chromosomenaberrationen an Metaphasechromosomen oder Interphasekernen mittels DNA-Hybridisierung,
- Fluoreszenz-in-situ-Hybridisierung (FISH),

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

je Fötus, einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601 und 08576 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01793 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11501 bis 11503, 11506, 11508, 11511 bis 11514, 11516 und 11517 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.4 berechnungsfähig.*

01794 **Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos von bis zu 20 Minuten Dauer gemäß Abschnitt A. 3. der Mutterschafts-Richtlinien** — 77,24 € / 703 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

  und/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten

  und/oder
  - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01794 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01841 und 08575 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01794 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

01795 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794** — 77,24 € / 703 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01795 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01795 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01795 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01796 berechnungsfähig.*

01796 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung bei Vorliegen eines Befundes aus einer weiterführenden sonographischen Diagnostik, aus einer Untersuchung von Nabelschnurblut, Fruchtwasser und/oder Chorionzotten- oder Plazentagewebe hinweisend auf eine genetisch bedingte Erkrankung des Fötus** 113,17 € 1030 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01796 ist bei einer erneuten Schwangerschaft im selben Krankheitsfall wiederholt bis zum Höchstwert berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01794 und 01796 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01796 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01795 berechnungsfähig.*

01799 **Beratung durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß Anlage 1c II.2 der Mutterschafts-Richtlinien in Verbindung mit § 2a Absatz 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)** — 7,14 € / 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufklärung und Beratung einer Schwangeren,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01799 ist nur durch den hinzugezogenen Arzt mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Diagnose gemäß § 2a Absatz 1 SchKG berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01799 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*

01800 **Treponemenantikörper-Nachweis** mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 4,83 € / 44 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01800 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.*

01802 **Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 10,66 € / 97 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01802 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32574 berechnungsfähig.*

01803 **Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay** bei auffälliger Rötelnanamnese im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 10,66 € / 97 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Antikörperisolierung

*Die Gebührenordnungsposition 01803 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32574 berechnungsfähig.*

01804 **Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des Rh-Faktors D** einschl. der Serumeigenschaften im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 9,12 € / 83 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01804 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32540 berechnungsfähig.*

01805 **Untersuchung auf Dweak** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 7,14 € / 65 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01805 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32542 berechnungsfähig.*

01806 **Bestimmung der Blutgruppenmerkmale C, c, E und e** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 4,50 € / 41 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01806 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32541 berechnungsfähig.*

01807 **Antikörper-Nachweis** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 2 Testerythrozyten-Präparationen (Antikörper-Suchtest) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 7,14 € / 65 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01807 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32545 berechnungsfähig.*

01808 **Antikörper-Differenzierung** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 8 Testerythrozyten-Präparationen bei positivem Ausfall des Antikörper-Suchtests im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 15,16 € / 138 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01808 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32546 berechnungsfähig.*

01809 **Quantitativer Antikörpernachweis** mittels indirektem Coombstest im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 8,79 € / 80 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01809 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32554 berechnungsfähig.*

01810 **Untersuchung auf Hepatitis B-Virus-Antigen (HBs-Ag)** bei einer Schwangeren im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 6,04 € / 55 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01810 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32781 berechnungsfähig.*

01811 **Untersuchung auf HIV-Antikörper** bei einer Schwangeren mittels Immunoassay im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge — 4,50 € / 41 Punkte

01812 **Glukosebestimmung im venösen Plasma im Rahmen des Screenings auf Gestationsdiabetes nach den Gebührenordnungspositionen 01776 und 01777 zum Ausschluss/ Nachweis eines Gestationsdiabetes gemäß Abschnitt A Nr. 8 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien)** — 1,76 € / 16 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

je Untersuchung

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

01815 **Untersuchung und Beratung der Wöchnerin** gemäß **Abschnitt F.1. oder F.2.** der Mutterschafts-Richtlinien — 30,21 € / 275 Punkte

01816 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt A, Nr. 2 b der Mutterschaftsrichtlinie — 9,34 € / 85 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Pooling entsprechend der Richtlinie,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01816 ist nur einmal je Schwangerschaft berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01816 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01816 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01840 und 01915 berechnungsfähig.*

### 1.7.5 Empfängnisregelung

01820 **Ausstellung von Wiederholungsrezepten, Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen** an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels technischer Kommunikationseinrichtungen, im Zusammenhang mit Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch — 1,21 € / 11 Punkte

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

01821 **Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung** — 7,80 € / 71 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01821 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01850 und 01900 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01821 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01822 berechnungsfähig.*

01822 **Beratung einschließlich Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung** — 12,42 € / 113 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung (Nr. 01821),
- Untersuchung gemäß den Richtlinien zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01822 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01822 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01850 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01822 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01821 berechnungsfähig.*

01823 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01821 und 01822 für die Beratung zum Chlamydienscreening gemäß Abschnitt B Nr. 6 der Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patientinnen bis zum vollendeten 25. Lebensjahr** — 5,49 € / 50 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Empfehlungen zur medikamentösen Therapie, ggf. Empfehlungen zur Mitbehandlung des Sexualpartners,

einmal im Krankheitsfall

01824 **Veranlassung der Untersuchung der Urinprobe auf Chlamydia trachomatis nach der Gebührenordnungsposition 01840,** — 5,49 € / 50 Punkte

einmal im Krankheitsfall

*Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01824 ist die Erreichung der Durchführungsquote zum Chlamydienscreening. Die Durchführungsquote zum Chlamydienscreening je Praxis und Quartal wird wie folgt festgelegt:*
*01.04.2020 - 31.12.2020: 30 %*
*01.01.2021 - 31.12.2021: 40 %*
*Ab 01.01.2022: 50 %*
*Für die Bestimmung der Durchführungsquote ist der Anteil der Gebührenordnungsposition 01824 im Verhältnis zur Anzahl*

*Behandlungsfälle mit Gebührenordnungsposition 01823 je Praxis und Quartal zu ermitteln.*
*Die Gebührenordnungsposition 01824 ist auch bei Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01840 in der das Chlamydienscreening durchführenden Praxis berechnungsfähig.*

01825 **Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche im Rahmen der Empfängnisregelung** 2,09 € 19 Punkte

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

01826 **Zytologische Untersuchung des Portio-Abstrichs im Rahmen der Empfängnisregelung** 6,37 € 58 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01826 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01826 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Gebührenordnungsposition 01826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.8 bis 32.3.12 und den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 19 für Untersuchungsmaterial, das für die Untersuchung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch Abschnitt B gewonnen wurde, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01826 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01826 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01762 und 01766 berechnungsfähig.*

01827 **Mikroskopische Untersuchung** des Nativabstrichs des Scheidensekrets im Rahmen der Empfängnisregelung 2,97 € 27 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Phasenkontrastdarstellung,
- Dunkelfeld

*Die Gebührenordnungsposition 01827 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32045 berechnungsfähig.*

01828 **Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung,** 2,09 € 19 Punkte

einmal im Krankheitsfall

*Vertragsärzte im hausärztlichen Versorgungsbereich können die Gebührenordnungsposition 01828 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistung bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben oder über eine mindestens einjährige gynäkologische Weiterbildung verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01828 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 berechnungsfähig.*

01830 **Einlegen, Wechseln oder Entfernung eines Intrauterinpessars (IUP) im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr** 19,56 € 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01830 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01830 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08330, 08331, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

01831 **Ultraschallkontrolle** nach Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch 14,28 € 130 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Transkavitäre Untersuchung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01831 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08331, 33042, 33044 und 33090 bis 33092 berechnungsfähig.*

01832 **Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr** — 6,81 € / 62 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums im Rahmen der Empfängnisregelung bei Frauen bis zum vollendeten 22. Lebensjahr

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 01832 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02360 und 08331 berechnungsfähig.*

01833 **Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis** bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (mindestens IgG-Nachweis), — 11,65 € / 106 Punkte

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01833 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32629 berechnungsfähig.*

01840 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt B, Nr. 6 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch — 7,36 € / 67 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Pooling entsprechend der Richtlinie,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01840 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01840 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 und 01915 berechnungsfähig.*

01841 **Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidenten genetischen und/oder teratogenen Risikos gemäß B. 4. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch** — 60,76 € / 553 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

  und/oder

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Fall der Beratung gemäß der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01794 und 08575 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01841 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

01842 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer in-vitro-Diagnostik zur Untersuchung eines möglichen genetischen Risikos gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch** — 101,85 € / 927 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungspositionen 11502, 11503, 11506 und 11508, für die der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01842 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der Empfängnisregelung zu kennzeichnen.*
*Die Gebührenordnungsposition 01842 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 01842. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 01842 mit 742 Punkten bewertet.*
*Die Gebührenordnungsposition 01842 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08576 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01842 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

### 1.7.6 Sterilisation

01850 **Beratung über Methoden, Risiken und Folgen einer Sterilisation sowie über alternative Maßnahmen zur Empfängnisverhütung** — 7,80 € / 71 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung zur Empfehlung einer geeigneten Operationsmethode,

einmal im Behandlungsfall

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

01851 **Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Sterilisation,** — 8,02 € / 73 Punkte

einmal im Behandlungsfall

01852 **Präanästhesiologische Untersuchung** einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Gebührenordnungsposition 01856** — 15,82 € / 144 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01852 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440 und 05310 berechnungsfähig.*

01853 **Infiltrationsanästhesie** zur Durchführung der **Sterilisation beim Mann** — 3,30 € / 30 Punkte

01854 **Sterilisation des Mannes** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses — 88,01 € / 801 Punkte

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

01855 **Sterilisation der Frau** bei einer Indikation gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses — 143,16 € / 1303 Punkte

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

01856 **Narkose im Zusammenhang mit einer Sterilisation** 180,19 €
1640 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)

*Die Gebührenordnungsposition 01856 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01913, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05372 und 30708 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

01857 **Beobachtung** und **Betreuung** nach **Sterilisation** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition **01856** 48,67 €
443 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Postoperative Analgesie,

einmal im Behandlungsfall

*Der Vertragsarzt hat mit der Quartalsabrechnung zu dokumentieren, dass an der Beobachtung und Betreuung kein weiterer Vertragsarzt mitgewirkt hat.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmung kann die Gebührenordnungsposition 01857 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 01857 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01910, 01911, 02100, 02101, 02320 bis 02322, 02330, 02331, 05320, 05330, 05331, 05340, 05350, 05372, 13256, 31828, 31840, 31841, 32247, 36840, 36841 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.*

### 1.7.7 Schwangerschaftsabbruch

01900 **Beratung über die Erhaltung einer Schwangerschaft und über die ärztlich bedeutsamen Gesichtspunkte bei einem Schwangerschaftsabbruch** 8,68 €
79 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

01901 **Untersuchung zur Durchführung des operativen Eingriffs bei Schwangerschaftsabbruch** 10,44 € 95 Punkte

*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

01902 **Ultraschalluntersuchung zur Feststellung des Schwangerschaftsalters vor einem geplanten Schwangerschaftsabbruch** 14,28 € 130 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01902 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01902 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.*

01903 **Präanästhesiologische Untersuchung** einer Patientin im Zusammenhang mit der Durchführung einer Narkose nach der **Gebührenordnungsposition 01913** 15,82 € 144 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

01904 **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs** unter **medizinischer oder kriminologischer Indikation** bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. bis zur vollendeten 14. Schwangerschaftswoche p. m. — 105,92 € / 964 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des operativen Schwangerschaftsabbruchs

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01904 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c StGB.*
*Die Gebührenordnungsposition 01904 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.*

01905 **Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs** unter **medizinischer Indikation ab der** 13. Schwangerschaftswoche p. c. bzw. ab der 15. Schwangerschaftswoche p. m. — 121,08 € / 1102 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01905 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218 c StGB.*
*Die Gebührenordnungsposition 01905 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.*

01906 **Durchführung eines medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation** bis zum 63. Tag p.m. — 61,64 € / 561 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Indikation,
- Durchführung des medikamentösen Schwangerschaftsabbruchs

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01906 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Der zur Berechnung der Gebührenordnungsposition 01906 erforderliche Leistungsinhalt beinhaltet im Rahmen der Überprüfung der Indikation auch die Beratung über die Bedeutung des Eingriffs sowie über Ablauffolgen und Risiken möglicher physischer und psychischer Auswirkungen nach § 218c StGB.*
*Die Gebührenordnungsposition 01906 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33042 bis 33044 und 33081 berechnungsfähig.*

**Beobachtung und Betreuung nach Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring,

einmal im Behandlungsfall

01910 Dauer mehr als 2 Stunden — 48,67 € / 443 Punkte

01911 Dauer mehr als 4 Stunden — 97,57 € / 888 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 01911 ist nur nach Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs entsprechend der Gebührenordnungsposition 01906 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01910 und 01911 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 02100, 02101 und 30710 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.3 und 36.3 berechnungsfähig.*

01912 **Kontrolluntersuchung(en) nach einem durchgeführten Schwangerschaftsabbruch** nach den Gebührenordnungspositionen 01904, 01905 oder 01906 zwischen dem 7. und 14. Tag nach Abbruch — 20,11 € / 183 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01912 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 01912 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 33044 berechnungsfähig.*

01913 **Narkose im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch** — 180,19 € / 1640 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05330)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05330 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose (Nr. 05331)

*Die Gebührenordnungsposition 01913 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342 und 05372 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

01915 **Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin** gemäß Abschnitt D, Nr. 3.3, a, (aa) der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch — 7,36 € / 67 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Pooling entsprechend der Richtlinie,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01915 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32839 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01915 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816 und 01840 berechnungsfähig.*

### 1.7.8 HIV-Präexpositionsprophylaxe

1. Die Gebührenordnungspositionen 01920 bis 01922 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der

zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) verfügen.

01920 **Beratung vor Beginn einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 zum BMV-Ä** 17,91 € 163 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung der Indikation zur PrEP einschließlich Kontraindikationen,
- Beratung zu:
  - Ziel und Ablauf einer medikamentösen PrEP,
  - Prävention und Transmission von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen,
  - Notwendigkeit der Kombination mit anderen Präventionsmaßnahmen,
  - Risiko einer Resistenzentwicklung unter PrEP bei unerkannter HIV-Infektion,
  - Therapiebedingten Neben- und Wechselwirkungen,
  - Symptomatik einer primären HIV-Infektion,
  - Weiterführenden Beratungsangeboten,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Symptombezogene Untersuchungen,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01920 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01920 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01922 berechnungsfähig.*

01921 **Einleitung einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 zum BMV-Ä** 17,91 € 163 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung des HIV- und Hepatitis-B-Status,
- Indikationsstellung zur PrEP einschließlich Prüfung der Kontraindikationen,
- Auswahl und Verordnung geeigneter Arzneimittel zur PrEP,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01921 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01922 berechnungsfähig.*

01922 **Kontrolle im Rahmen einer HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) gemäß Anlage 33 des BMV-Ä** 9,01 € 82 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Überprüfung der Indikation zur PrEP einschließlich Kontraindikationen,

- Überprüfung des HIV-Status,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. aufgetretener therapiebedingter Neben- und Wechselwirkungen,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Symptombezogene Untersuchungen,
- Beratung zu:
  - Risikoreduktion und Adhärenzstrategien,
  - Notwendigkeit der Kombination mit anderen Präventionsmaßnahmen,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01922 ist höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01922 ist frühestens 4 Wochen nach Einleitung einer PrEP berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01922 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01920 und 01921 berechnungsfähig.*

01930 **Bestimmung des Kreatinin im Serum und/oder Plasma und Berechnung der eGFR im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,** 0,33 € 3 Punkte

zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01930 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32066 und 32067 berechnungsfähig.*

01931 **Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,** 4,50 € 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Davon abweichend ist die Gebührenordnungsposition 01931 im ersten Quartal zu Beginn einer Präexpositionsprophylaxe bis zu zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01931 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32575 berechnungsfähig.*

01932 **Nachweis von HBs-Antigen und HBc-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe**, 11,54 € 105 Punkte

einmal im Krankheitsfall

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

01933 **Nachweis von HBs-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe ohne dokumentierte Impfung gegen Hepatitis B,** 5,60 € 51 Punkte

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01933 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32617 berechnungsfähig.*

01934 Nachweis von HCV-Antikörpern — 10,00 € / 91 Punkte
- vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe

oder
- während einer Präexpositionsprophylaxe nur bei seronegativen Anwendern,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01934 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32618 berechnungsfähig.*

01935 **Nachweis von Treponemenantikörpern mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe,** — 4,61 € / 42 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01935 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.*

01936 **Nachweis von Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydien in pharyngealen, anorektalen und/oder genitalen Abstrichen mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT) nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe ggf. einschl. Pooling der Materialien der Abstrichorte,** — 35,16 € / 320 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 01936 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32836 und 32839 berechnungsfähig.*

### 1.8 Gebührenordnungspositionen bei Substitutionsbehandlung und diamorphingestützter Behandlung der Drogenabhängigkeit

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 2 Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger voraus.
2. Sofern nur die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01949 bis 01953 und 01960 durchgeführt werden, sind die spezifischen, auf die diamorphingestützte Behandlung bezogenen Anforderungen des § 2 Abs. 1 Satz 2, des § 2 Abs. 2 sowie des § 9 Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger nicht zu erfüllen.

3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01955 und 01956 setzt voraus, dass die Einrichtung zusätzlich über eine Genehmigung der zuständigen Landesbehörde gemäß § 5a Abs. 2 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) verfügt.
4. Der Leistungsbedarf, welcher der Substitutionsbehandlung und/ oder der diamorphingestützten Behandlung zuzuordnen ist, umfasst ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01949 bis 01953, 01955, 01956 und 01960. Werden darüber hinaus bei demselben Patienten weitere Leistungen notwendig, sind diese dem übrigen kurativen Leistungsbereich zuzurechnen.
5. Eine Behandlungswoche im Sinne dieses Abschnittes ist jede Kalenderwoche, in der die Substitutionsbehandlung nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durchgeführt wird.

01949 **Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses im Rahmen einer Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)** — 9,23 € / 84 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Prüfung der Voraussetzungen für die Behandlung im Rahmen der Take-Home-Vergabe gemäß § 5 Abs. 9 BtMVV,
- Verordnung des Substitutionsmittels,

je Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 01949 ist höchstens zweimal in der Behandlungswoche berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01949 ist nur mit medizinischer Begründung in der Behandlungswoche neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01949 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*

*Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01949 berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*

*Die Gebührenordnungsposition 01949 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 01949 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01950, 01953, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.*

01950 **Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,** 5,05 € 46 Punkte

je Behandlungstag

*Neben der Gebührenordnungsposition 01950 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01950 berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
*Die Gebührenordnungsposition 01950 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01950 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01953, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.*

01951 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01949 und 01950 für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember** 11,10 € 101 Punkte

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

01952 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01953 oder 01955 für das therapeutische Gespräch** 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 01952 ist höchstens achtmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01952 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 01952 ist auch bei telefonischem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01952 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01960 berechnungsfähig.*

01953 **Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses mit einem Depotpräparat** 14,28 € 130 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- subkutane Applikation eines Depotpräparates

und/oder

- Betreuung im Rahmen der Nachsorge bei Behandlung mit einem Depotpräparat,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Veranlassung klinischer Untersuchung(en),

je Behandlungswoche

*Neben der Gebührenordnungsposition 01953 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01411, 01412, 01414, 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01953 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01953*

*berechnungsfähig, wenn aufgrund des Vorliegens einer nachgewiesenen chronischen Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) bei dem Patienten eine Substitutionsbehandlung in der Arztpraxis nicht möglich ist oder wenn der Kranke aufgrund von nicht in Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
*Die Gebührenordnungsposition 01953 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01953 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01955, 01956 und 01960 berechnungsfähig.*

01955 **Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses und der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), einschl. Kosten** — 36,37 € / 331 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Parenterale Diamorphinabgabe(n),
- Alkoholatemtest (Nr. 32148) vor jeder Diamorphinabgabe,
- Postexpositionelle Überwachung nach jeder Diamorphinabgabe,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt bei jeder Diamorphinabgabe,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- zusätzliche Methadonsubstitution (Nr. 01950),

je Behandlungstag

*Neben der Gebührenordnungsposition 01955 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01415, 01420, 01430 und 01440 sind in demselben Behandlungsfall nur dann neben der Gebührenordnungsposition 01955 berechnungsfähig, wenn der Kranke aufgrund nicht in Zusammenhang mit der diamorphingestützten Behandlung stehenden Krankheitsbildern im Rahmen von Besuchen oder Visiten behandelt werden muss, weil er die Arztpraxis/Einrichtung nicht aufsuchen kann.*
*Die Gebührenordnungsposition 01955 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01955 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01949, 01950, 01953, 01960 und 32148 berechnungsfähig.*

01956 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 01955 **für die Behandlung an Samstagen, an Sonn- und gesetzlichen Feiertagen, am 24. und 31. Dezember,** — 22,30 € / 203 Punkte

je Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 01956 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01949 bis 01951 und 01953 berechnungsfähig.*

01960 **Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten im Rahmen des Konsiliariusverfahrens gemäß § 5 Abs. 4 Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung** — 12,09 € / 110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

einmal im Behandlungsfall

*Neben der Gebührenordnungsposition 01960 sind arztgruppenspezifische Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen sowie die Gebührenordnungspositionen 01320 und 01321 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 01960 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01949, 01950, 01952, 01953 und 01955 berechnungsfähig.*

# 2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

## 2.1 Infusionen, Transfusionen, Retransfusion, Programmierung von Medikamentenpumpen

02100 **Infusion** — 7,36 € / 67 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Infusion
  - intravenös

und/oder

  - in das Knochenmark

und/oder

  - mittels Portsystem

und/oder

  - intraarteriell
- Dauer mindestens 10 Minuten

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

*Gebührenordnungspositionen 02100 und/oder 02101 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 08313, 13310, 13311, 26317, 30708, 30710, 31501 bis 31507, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36501 bis 36507, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800 bis 31802 und 36800 bis 36802 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 26330 und 34291 berechnungsfähig.*

02101 **Infusionstherapie** 18,13 €
165 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

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

und/oder

- Intravasale Infusionstherapie mit monoklonalen Antikörperpräparaten,
- Dauer mind. 60 Minuten

*Erfolgt über denselben liegenden Zugang (z. B. Kanüle, Katheter) mehr als eine Infusion nach der Gebührenordnungsposition 02100, der Gebührenordnungsposition 02101 und/oder der Gebührenordnungsposition 30710, so sind die Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und/oder 30710 je Behandlungstag nur einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02101 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 13310, 13311, 16225, 30708, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 1.5, 31.5.3 und 36.5.3 sowie den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02101 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31800 bis 31802 und 36800 bis 36802 berechnungsfähig.*

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

02110 **Erste Transfusion** 20,00 €
182 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Transfusion der ersten Blutkonserve

und/oder

- Transfusion der ersten Blutpräparation

und/oder

- Transfusion von Frischblut

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test)

*Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 02110 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02111 **Jede weitere Transfusion** im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 02110 16,37 €
149 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Weitere Transfusion im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 02110,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- ABO-Identitätstest (Bedside-Test),

je Konserve bzw. Blutpräparation (auch Frischblut)

*Die Gabe von Humanalbumin ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 02111 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02111 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02112 **Retransfusion** 15,49 €
141 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 02112 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02120 **Erstprogrammierung** einer externen elektronisch programmierbaren **Medikamentenpumpe** zur Applikation von Zytostatika 11,10 €
101 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101 und 30750 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02120 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

## 2.2 Tuberkulintestung

02200 **Tuberkulintestung** 0,99 €
9 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intrakutane Testung nach Mendel-Mantoux

oder

- Intrakutaner TINE-Test

oder

- Testung
  - kutan nach von Pirquet

  oder
  - perkutan nach Moro

  oder
  - mittels Pflaster (Hamburger-Test),

je Test

## 2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationsersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V gilt nicht für Leistungen dieses Abschnitts, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115 b SGB V genannt sind.
2. Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut bzw. eine primäre Wundversorgung voraus.
3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.
4. Die Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.
5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02325 bis 02328 setzt die metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie voraus. Sofern die Therapie nicht abgeschlossen werden kann, ist die Fotodokumentation zu Beginn der Therapie ausreichend.
6. Die Gebührenordnungsposition 02314 kann nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktische Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Kinderchirurgie,
   - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,

- Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
- Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
- Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie,
- Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
- Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
- Fachärzten für Neurochirurgie,
- Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Fachärzten für Urologie,
- Vertragsärzten mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Bezeichnung „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ oder der Zusatzweiterbildung Phlebologie

berechnet werden.

02300 **Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation** 7,47 € 68 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten

und/oder

- Primäre Wundversorgung

und/oder

- Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02300 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02300 entsprechend.*

*Die Gebührenordnungsposition 02300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02301, 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02325, 02326, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13257, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13435, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610,*

*30611 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 18.3, 30.5, 31.5.3, 34.5 und 36.5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02300 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02300 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02301 **Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung mittels Naht** 14,61 € 133 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber

und/oder

- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen

und/oder

- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung

und/oder

- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt

und/oder

- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels

und/oder

- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes

und/oder

- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02301 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02301 entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 02301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02302, 02311, 02321,*

*02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13257, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02301 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02301 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02302 **Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** — 25,27 € / 230 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss

und/oder

- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben

und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst

und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02302 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12.*

*Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder nach der Gebührenordnungsposition 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 02302 entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 02302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300, 02301, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 03331, 04331, 04410, 04511 bis 04514, 04516, 04518, 04520, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13424, 13430, 13431, 13545, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis 15323, 16232, 18310, 18311, 18330, 18340, 18700, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 30214, 30601, 30610, 30611, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02302 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09329, 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 10330 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02302 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02310 **Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n) und/ oder Decubitalulcus (-ulcera)** 23,29 € 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen

und/oder

- Wunddebridement

und/oder

- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes

und/oder

- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 02310 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.*
*Die Gebührenordnungsposition 02310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312, 02313, 02350 und 15323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02340, 02341, 02360, 07340, 10330, 10340 bis 10342, 18340, 30214 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02311 **Behandlung des diabetischen Fußes** 15,16 €
138 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität beim diabetischen Fuß,
- Überprüfung und/oder Verordnung von geeignetem Schuhwerk,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verband,

je Bein, je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 02311 kann nur dann berechnet werden, wenn der Vertragsarzt - im Durchschnitt der letzten 4 Quartale vor Antragstellung - je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie können diese Leistung auch dann berechnen, wenn sie die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.*
*Die Gebührenordnungsposition 02311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30214, 30500 und 30501 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311 und 18340 berechnungsfähig.*

02312 **Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris** 6,04 €
55 Punkte

*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

*Die Gebührenordnungsposition 02312 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 4.244 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 02312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02350, 02360, 07340, 10330 und 18340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02312 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 07310, 07311, 10340 bis 10342, 18310, 18311 und 30214 berechnungsfähig.*

02313 **Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder beim Lymphödem** — 5,49 € / 50 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kompressionstherapie,
- Dokumentation des Beinumfangs an mindestens drei Messpunkten zu Beginn der Behandlung, danach alle vier Wochen,

je Bein, je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 02313 unterliegt einer Höchstpunktzahl im Behandlungsfall von 3.750 Punkten. Der Höchstwert ist auch auf den Arztfall anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 02313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02350, 07340, 10330, 18340, 30214 und 30501 berechnungsfähig.*

02314 **Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie zum intendierten sekundären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 14,83 € / 135 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Anlage und/oder Wechsel eines Systems zur Vakuumversiegelung im unmittelbaren Anschluss an eine Wundversorgung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung,
- interdisziplinäre Abstimmung,
- Einstellen der Pumpe,
- Behälterwechsel,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02314 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 02314 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31401 und 36401 berechnungsfähig.*

02320 **Einführung einer Magenverweilsonde** 5,27 €
48 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 04513, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 13412, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02321 **Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 13,73 €
125 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02322, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02322 **Wechsel oder Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters** 5,82 €
53 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02300 bis 02302, 02321, 02323, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340 bis 10342, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02323 **Legen und/oder Wechsel eines transurethralen Dauerkatheters** 7,47 €
68 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01913, 02300, 02322, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02323 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

**Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer 5 Minuten

02325 **im Gesicht und/oder am Hals** 9,67 €
88 Punkte

02326 **an einer Hand und/oder den Händen** 9,67 €
88 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 setzt eine Begutachtung voraus, aus der hervorgeht, dass die medizinische Indikation zur Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10-GM: F64.0) besteht.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind am Behandlungstag jeweils einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe am Behandlungstag höchstens 4-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind am Behandlungstag in Summe höchstens 4-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe im Krankheitsfall höchstens 32-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind im Krankheitsfall in Summe höchstens 32-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind nicht berechnungsfähig bei einer Epilation mittels hochenergetischen Blitzlampen (IPL-Technologie).*
*Lokalanästhesien und Verbände sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 10340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02326 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 02360 berechnungsfähig.*

**Fortsetzung der Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen,**

je weitere vollendete 5 Minuten

02327 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02325** 7,69 €
70 Punkte

02328 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02326** 7,69 €
70 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02327 und 02328 setzt eine Begutachtung voraus, aus der hervorgeht, dass die medizinische Indikation zur Durchführung geschlechtsangleichender Maßnahmen bei Transsexualismus (ICD-10-GM: F64.0) besteht.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe am Behandlungstag höchstens 4-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind am Behandlungstag in Summe höchstens 4-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02325 und 02327 sind in Summe im Krankheitsfall höchstens 32-mal für die Epilation im Gesicht/am Hals berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 02326 und 02328 sind im Krankheitsfall in Summe höchstens 32-mal für die Epilation an einer Hand/den Händen berechnungsfähig.*

02330 **Blutentnahme durch Arterienpunktion** 5,38 €
49 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300, 02331, 02340, 02341, 04530, 04536, 05330, 05331, 05340, 05370, 05371, 10340, 13311, 13650, 13652, 13661, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 34298, 36821 bis 36829, 36840, 36841, 36881 und 36882 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 34291 berechnungsfähig.*

02331 **Intraarterielle Injektion** 6,81 €
62 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02330, 02340, 02341, 05330, 05331, 05340, 10340 bis 10342, 13311, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34283 bis 34287, 34290 bis 34292, 34298, 34504, 36821 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 34291 berechnungsfähig.*

02340 **Punktion I** 4,94 €
45 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Punktion der/des
  - Lymphknoten

  und/oder
  - Schleimbeutel

und/oder
- Ganglien
und/oder
- Serome
und/oder
- Hygrome
und/oder
- Hämatome
und/oder
- Wasserbrüche (Hydrocelen)
und/oder
- Ascites
und/oder
- Harnblase
und/oder
- Pleura-/Lunge
und/oder
- Schilddrüse
und/oder
- Prostata

und/oder
- Speicheldrüse

*Die Gebührenordnungsposition 02340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 26341, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34235, 34236, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02341 **Punktion II** 15,05 €
137 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Punktion der/des
  - Mammae
  und/oder
  - Knochenmarks
  und/oder
  - Leber
  und/oder
  - Nieren
  und/oder
  - Pankreas

und/oder
- Gelenke

und/oder
- Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum

und/oder
- Hodens

und/oder
- Ascites als Entlastungspunktion unter Gewinnung von mindestens 250 ml Ascites-Flüssigkeit

und/oder
- Milz

*Die Gebührenordnungsposition 02341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02321, 02322, 02330, 02331, 02342, 02343, 04513, 05330, 05331, 05341, 05350, 05372, 08320, 08331, 09315 bis 09317, 10340 bis 10342, 13412, 13662, 13663, 13670, 17371, 17373, 26341, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34235, 34236, 34500, 34501, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

02342 **Lumbalpunktion** 63,94 €
582 Punkte

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Lokalanästhesie,
- Messung des Liquordrucks

*Die Gebührenordnungsposition 02342 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurochirurgie, Innere Medizin, Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin oder von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 02342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 10340 bis 10342, 31840, 31841, 34223, 34503 bis 34505, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3 und 5.4 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02343 **Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder nichtoperative Pleuradrainage** 28,57 € 260 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Entlastungspunktion des Pleuraraums und Gewinnung von mindestens 250 ml Ergußflüssigkeit

und/oder

- Nichtoperative Anlage einer Pleuradrainage

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 02343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01781, 01782, 01787, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 05330, 05331, 09315, 09316, 10340 bis 10342, 13662, 13663, 13670, 31821 bis 31828, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36821 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

02350 **Fixierender Verband** mit Einschluss mindestens eines großen Gelenkes unter Verwendung unelastischer, individuell anmodellierbarer, nicht weiter verwendbarer Materialien 15,82 € 144 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 10340 bis 10342, 27332 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02350 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07330, 07340, 10330, 18310, 18311, 18330, 18340 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31600 und 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*

02360 **Behandlung mit Lokalanästhetika** 10,33 € 94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens 3 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Anwendung von Lokalanästhetika
  - zur Behandlung funktioneller Störungen

  und/oder
  - zur Schmerzbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 02360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01832, 02300 bis 02302, 02311, 02312, 06350 bis 06352, 09315 bis 09317, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis*

*10342, 15321 bis 15323, 26350 bis 26352, 30214, 34503 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02325, 02326, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 10330, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331, 18340 und 34291 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig.*

### 2.4 Diagnostische Verfahren, Tests, Corona-Abstrich

02400 **Durchführung des $^{13}$C-Harnstoff-Atemtests** ohne Analyse nach der Gebührenordnungsposition 32315 — 2,53 € / 23 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 02400 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulcuserkrankung.*
*Die Gebührenordnungsposition 02400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04511, 13400 und 32706 berechnungsfähig.*

02401 **H2-Atemtest, einschl. Kosten** — 8,57 € / 78 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 02401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 04514 und 13421 berechnungsfähig.*

02402 **Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32811 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App oder nach der Gebührenordnungsposition 32779 oder 32816 bei begründetem Verdacht auf Vorliegen einer beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion zum Ausschluss einer Erkrankung** — 8,02 € / 73 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abstrichentnahme(n) aus den oberen Atemwegen (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion,
- Ergebnismitteilung,

- Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses über das Vorliegen einer Infektion mit SARS-CoV-2,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02402 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Abweichend von der Leistungsbeschreibung ist die Gebührenordnungsposition 02402 bei Patienten mit einer Warnung durch die Corona-Warn-App auch dann berechnungsfähig, wenn als Ergebnis eines Gesprächs im Zusammenhang mit einer möglichen Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion keine Abstrichentnahme erfolgt.*
*Für die Beauftragung der Laborleistung nach der Gebührenordnungsposition 32779 ist der Vordruck Muster 10 und nach den Gebührenordnungspositionen 32811 und 32816 ist der Vordruck Muster 10 C zu verwenden.*
*Das Ergebnis sollte im Regelfall am Tag des Eingangs in der Arztpraxis dem Patienten mitgeteilt werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 02402 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.*

02403 Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 02402, — 7,03 € / 64 Punkte

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 02403 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Kommt in demselben Behandlungsfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 02403 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02403 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 berechnungsfähig.*

### 2.5 Physikalisch-therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. In den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind alle Kosten enthalten mit Ausnahme der Arzneimittel und wirksamen Substanzen, die für Inhalationen, für die Thermotherapie, für die Iontophorese sowie für die Photochemotherapie erforderlich sind.

02500 **Einzelinhalationstherapie** — 1,32 € / 12 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intermittierende Überdruckbeatmung

und/oder

- Inhalation mittels alveolengängiger Teilchen (z. B. Ultraschallvernebelung),

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 02500 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02501 berechnungsfähig.*

02501 **Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem** zur Pneumocystis carinii Prophylaxe — 4,83 € / 44 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem zur Pneumocystis carinii Prophylaxe,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 02501 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02500 berechnungsfähig.*

02510 **Wärmetherapie** — 2,31 € / 21 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mittels Packungen mit Paraffinen

und/oder

- Mittels Peloiden

und/oder

- Mittels Heißluft

und/oder

- Mittels Kurz-, Dezimeterwelle

und/oder

- Mittels Mikrowelle

und/oder

- Mittels Hochfrequenzstrom

und/oder

- Mittels Infrarotbestrahlung

und/oder

- Mittels Ultraschall mit einer Leistungsdichte von weniger als 3 Watt pro $cm^2$,

je Sitzung

02511 **Elektrotherapie unter Anwendung niederfrequenter und/oder mittelfrequenter Ströme** — 0,99 € / 9 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Galvanisation

und/oder

- Reizstrom

und/oder

- Neofaradischer Schwellstrom

und/oder

- Iontophorese

und/oder

- Amplituden-modulierte Mittelfrequenztherapie

und/oder

- Schwellstromtherapie

und/oder

- Interferenzstromtherapie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 02511 ist im Behandlungsfall höchstens achtmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 02511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 16232, 18310 und 18311 berechnungsfähig.*

02512 **Gezielte Elektrostimulation bei spastischen und/oder schlaffen Lähmungen** — 1,98 € / 18 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektrostimulation,
- Festlegung der Reizparameter,

je Sitzung

02520 **Phototherapie eines Neugeborenen**, — 10,55 € / 96 Punkte

je Behandlungstag

# III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

# III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich

## 3 Hausärztlicher Versorgungsbereich

### 3.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktischen Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,

   berechnet werden. Sofern sich Regelungen im Kapitel 3 auf die Anzahl der Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 in einer Praxis beziehen, ist für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht mehr berechnen.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01702 bis 01704, 01707, 01709 bis 01723, 01731, 01732, 01735, 01737, 01740, 01745 bis 01748, 01750 bis 01761, 01764, 01776, 01777, 01812, 01816, 01820 bis 01824, 01828, 01840, 01915, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02402, 02403, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
4. Die Gebührenordnungspositionen 01735, 01760, 01761, 01764, 01816, 01821 bis 01824, 01828, 01840 und 01915 sind von den unter Nr. 1 genannten Vertragsärzten berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30900, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33046, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092, 38200 und 38205, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7, 30.8, 30.10, 30.12, 30.13, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 36.6.2 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35, 37 und 40.
6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Absätzen 3, 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Durchführung der Leistung die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40154 berechnungsfähig.

8. Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt in fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.
9. Für die Gebührenordnungsposition 03230 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 03230 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 64 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 10 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
10. Relevant für die Fallzählung
    - der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03230,
    - gemäß Nr. 1 der Präambel zum Abschnitt 3.2.1.2,
    - der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060

    sind alle Behandlungsfälle im Quartal gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten werden nur die o. g. Behandlungsfälle berücksichtigt, in denen ein Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
11. Zusätzlich relevant für die Fallzählung gemäß Nr. 1 der Präambel 3.2.1.2 sowie zur Bemessung der Vergütung der Gebührenordnungsposition 03060 ist die Anzahl der selektivvertraglichen Behandlungsfälle im Quartal bei Ärzten, die an einem Selektivvertrag gemäß § 73b SGB V (HzV-Verträge) und/oder an einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen. Als Behandlungsfall werden ausschließlich selektivvertraglich eingeschriebene und/oder an der knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmende Versicherte mit tatsächlicher Inanspruchnahme von

Leistungen eines Selektivvertrags gemäß § 73b SGB V / der knappschaftsärztlichen Versorgung gemäß Satz 1 Nr. 11 der Präambel 3.1 im jeweiligen Quartal gezählt. Dabei sind die selektivvertraglichen Behandlungsfälle von Versicherten zu zählen, bei denen im jeweiligen Quartal keine kollektivvertraglichen Leistungen gemäß § 73 SGB V von Ärzten gemäß § 73 Absatz 1a Nrn. 1, 3, 4 und 5 SGB V in derselben Praxis zusätzlich über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden. Sofern bei diesen selektivvertraglichen Behandlungsfällen zusätzlich einzelne Leistungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabs erbracht werden, die nicht Bestandteil des Selektivvertrages gemäß § 73b SGB V / des Vertrages zur knappschaftsärztlichen Versorgung sind und somit grundsätzlich im Rahmen der kollektivvertraglichen Versorgung berechnet werden, sind diese nicht als kollektivvertragliche Behandlungsfälle gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1 mitzuzählen.

## 3.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen hausärztlichen Versorgung

### 3.2.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen, Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung

#### 3.2.1.1 Hausärztliche Versichertenpauschalen

03000 **Versichertenpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | |
|---|---|
| bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 24,72 €<br>225 Punkte |
| ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 15,60 €<br>142 Punkte |
| ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 12,53 €<br>114 Punkte |
| ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 16,26 €<br>148 Punkte |
| ab Beginn des 76. Lebensjahres | 21,97 €<br>200 Punkte |

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

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 zu berechnen.*

*Bei einer Behandlung im Rahmen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) ist die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 nicht berechnungsfähig.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*

*Die Gebührenordnungsposition 03000 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 03000 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 03030 berechnungsfähig.*

03008 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** — 10,22 € / 93 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist gemäß § 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage.*
*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist auch bei Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nur dann mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.*
*Die Gebührenordnungsposition 03008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.*
*Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 03008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.*

03010 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 03010 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 03010 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

03030 **Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt** — 8,46 € / 77 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

höchstens zweimal im Behandlungsfall

*Die Versichertenpauschale nach der Nr. 03030 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 03000 die Versichertenpauschale 03030 zu berechnen.*
*Die Gebührenordnungsposition 03030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 03000 berechnungsfähig.*

#### 3.2.1.2 Versorgungsbereichsspezifische Vorhaltung, ärztlich angeordnete Hilfeleistungen

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä). Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde. Weitere Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 ist die Erfüllung einer der folgenden Bedingungen:
   - Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 je Quartal versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
     - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermitteln

     und
     - je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit 700 Behandlungsfällen und bei einer Anzahl größer 1 mit 521 Behandlungsfällen für jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.

   oder
   - Die Praxis hat in den letzten vier Quartalen durchschnittlich eine Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und Nr. 11 je Quartal, die mindestens das 75. Lebensjahr vollendet haben, versorgt. Für die Bestimmung der Mindestzahl ist
     - die Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 der Praxis unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu ermitteln

     und
     - je Quartal bis zu einer Anzahl von 1 (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) mit 120 und bei einer Anzahl größer 1 mit 80 Behandlungsfällen für

jeden weiteren Arzt (entsprechend einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 mit vollem Tätigkeitsumfang) zu multiplizieren.

Sofern bei einem Arzt gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 kein voller Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid vorliegt, ist die Mindestzahl von Behandlungsfällen gemäß Präambel 3.1 Nr. 10 und 11 entsprechend dem Tätigkeitsumfang anteilig zu ermitteln. Neu oder kürzer als 18 Monate zugelassene Ärzte gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 werden in den auf die Zulassung folgenden sechs Quartalen mit einem Tätigkeitsumfang von null berücksichtigt. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten ist gemäß § 8 Abs. 5 der Anlage 8 zum BMV-Ä der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 durch Ärzte, die an einem Selektivvertrag gemäß § 73b SGB V (HzV-Verträge) und/oder einem Vertrag zur knappschaftsärztlichen Versorgung teilnehmen, ist der Nachweis aller selektivvertraglichen/knappschaftsärztlichen Behandlungsfälle gemäß Nr. 11 der Präambel 3.1 im Quartal gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der Gebührenordnungsposition 88194.
3. Erstmals zwei Jahre nach Erteilung der Genehmigung wird durch die Kassenärztliche Vereinigung geprüft, ob die Kriterien der Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 weiterhin erfüllt sind. Anschließend daran erfolgt eine jährliche Prüfung durch die Kassenärztliche Vereinigung.
4. Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung
   - der berufsrechtlichen Bestimmungen,
   - der Anlage 8 zu § 15 Abs. 1 BMV-Ä und
   - der Voraussetzungen dieser Präambel

   berechnet werden, sofern die in diesen Gebührenordnungspositionen erbrachten Leistungen von entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten erbracht werden.
5. Die Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 können vom delegierenden Vertragsarzt nur unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nichtärztlichen Praxisassistenten in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist. Der Arzt ist im Falle des Hausbesuches regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Die von dem nichtärztlichen Praxisassistenten erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.
6. Neben den Gebührenordnungspositionen 03062 und 03063 können nur die folgenden Leistungen berechnet werden: Leistungen des Abschnitts 32.2 sowie die Gebührenordnungspositionen 03064, 03065, 03322 und 31600.
7. Die Gebührenordnungspositionen 03062 bis 03065 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem

Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, eine Versichertenpauschale berechnet wurde.

03040 **Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V** 15,16 € 138 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen,

einmal im Behandlungsfall

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 03040 und der Gebührenordnungsposition 03030 in demselben Behandlungsfall ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 03030 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 03040 ist kein Abschlag auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen.*

*Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03040 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 03000 notwendig.*

*Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1), ist ein Abschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 10 der Präambel 3.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 13*

*Punkten auf die Gebührenordnungsposition 03040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 3.1 ist der Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.*
*Die Gebührenordnungsposition 03040 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 03040 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.*

03060 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040** 2,42 €
22 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Unterstützung der hausärztlichen Versorgung durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten gemäß Anlage 8 und/oder Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterstützung bei der Betreuung von Patienten,
- Unterstützung bei der Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Information und Beratung von Patienten, Angehörigen und Bezugspersonen,

je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1 Nr. 10

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 beträgt insgesamt je Praxis 23.800 Punkte im Quartal.*
*Sofern Fälle der tatsächlichen Inanspruchnahmen einer Arztpraxis gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 mit in die Fallzählung einfließen, reduziert sich der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 um 34 Punkte je Fall gemäß Präambel 3.1 Nr. 11, jedoch auf nicht weniger als 0 Punkte.*
*Die Gebührenordnungsposition 03060 wird entsprechend der Erklärung der Praxis durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.*

03061 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03060,** 1,32 €
12 Punkte

je Behandlungsfall gemäß Präambel 3.1 Nr. 10

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 beträgt insgesamt je Praxis 23.800 Punkte im Quartal.*

*Sofern Fälle der tatsächlichen Inanspruchnahmen einer Arztpraxis gemäß Präambel 3.1 Nr. 11 mit in die Fallzählung einfließen, reduziert sich der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 03060 und 03061 um 34 Punkte je Fall gemäß Präambel 3.1 Nr. 11, jedoch auf nicht weniger als 0 Punkte.*
*Die Gebührenordnungsposition 03061 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung bis zum Höchstwert zugesetzt.*

03062 **Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten** - entfernungsunabhängig - **für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen** nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) vorliegen — 18,24 € / 166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung
  - in der Häuslichkeit
  
  und/oder
  - in Alten- oder Pflegeheimen
  
  und/oder
  - in anderen beschützenden Einrichtungen

und/oder

- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (1. Besuch),
- Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nichtärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.*
*Die Gebührenordnungsposition 03062 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03062 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 03063 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03062 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 berechnungsfähig.*

03063 **Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten** - entfernungsunabhängig - **für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen** nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, die in der Häuslichkeit der Patienten in Abwesenheit des Arztes erbracht werden, für einen weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft — 13,40 € / 122 Punkte

und/oder für Patienten im Rahmen der weiteren postoperativen Behandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 31600 bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 der Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines weiteren Patienten in derselben sozialen Gemeinschaft (z. B. Familie) zum Zweck der Versorgung
  - in der Häuslichkeit

  und/oder
  - in Alten- oder Pflegeheimen

  und/oder
  - in anderen beschützenden Einrichtungen

und/oder

- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der weiteren postoperativen Versorgung im Rahmen der Gebührenordnungsposition 31600 (ab dem 2. Besuch),
- Dokumentation gemäß Nr. 5 der Präambel des Abschnitts 3.2.1.2,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte nichtärztliche Praxisassistent darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind.*
*Die Gebührenordnungsposition 03063 ist in begründetem Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03063 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 03062 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03063 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 berechnungsfähig.*

03064 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03062** 2,20 €
20 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 03064 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

03065 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03063** 1,54 €
14 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 03065 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

### 3.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:

- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann. Die Gebührenordnungspositionen 03220 bis 03222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

03220 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung** — 14,28 € / 130 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03220 setzt die Angabe der gesicherten Diagnose(n) der chronischen Erkrankung(en) gemäß ICD-10-GM voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 03220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 03220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.*

03221 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung** — 4,39 € / 40 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Überprüfung und/oder Anpassung und/oder Einleitung von Maßnahmen der leitliniengestützten Behandlung der chronischen Erkrankung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,

- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 03221 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.*

03222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03220,** 1,10 €
einmal im Behandlungsfall 10 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 03222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 03222 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 03362 berechnungsfähig.*

03230 **Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist** 14,06 €
128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer,
- mit einem Patienten

und/oder

- einer Bezugsperson,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit der/den Erkrankung(en), die aufgrund von Art und Schwere das Gespräch erforderlich macht (machen),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 03230 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 03230 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 03230 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03230.*
*Die Gebührenordnungsposition 03230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370, 03372, 03373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.*

### 3.2.3 Besondere Leistungen

Die Gebührenordnungsposition 03355 ist nur von Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Innere Medizin jeweils mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologie Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnungsfähig.

03241 **Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 9,45 € 86 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 03241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

03242 **Testverfahren bei Demenzverdacht** 2,53 € 23 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

bis zu dreimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 03242 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03360 berechnungsfähig.*

03321 **Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)** 21,75 € 198 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

*Die Gebührenordnungsposition 03321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545 und 27321 berechnungsfähig.*

03322 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 5,27 € 48 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der*

*Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 03322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

03324 **Langzeit-Blutdruckmessung** 6,26 €
57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

*Die Gebührenordnungsposition 03324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

03330 **Spirographische Untersuchung** 5,82 €
53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und exspiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

*Die Gebührenordnungsposition 03330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

03331 **Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex** 10,33 €
94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 03331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

03335 **Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung** — 9,89 € / 90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

*Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 03335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.*
*Die Gebührenordnungsposition 03335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01718, 03351 und 03352 berechnungsfähig.*

03350 **Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes — 13,51 € / 123 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Vertragsärzte des Hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Gebührenordnungsposition 03350 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben und/oder über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung verfügen.*

*Die Gebührenordnungsposition 03350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 03352 und 35142 berechnungsfähig.*

03351 **Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung** eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen — 18,68 € / 170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Standardisiertes Verfahren,
- Prüfung aktiver und passiver Wortschatz,
- Prüfung des Sprachverständnisses,
- Prüfung der Fein- und Grobmotorik,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Orientierende audiometrische Untersuchung entsprechend der Leistung nach der Nr. 03335,

einmal im Behandlungsfall

*Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereiches können die Gebührenordnungsposition 03351 berechnen, wenn sie nachweisen, dass sie diese Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 abgerechnet haben und/oder über eine mindestens einjährige pädiatrische Weiterbildung verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 03351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 03335 und 03352 berechnungsfähig.*

03352 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der Gebührenordnungspositionen 03350 und/oder 03351 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung — 8,35 € / 76 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 03352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350 und 03351 berechnungsfähig.*

03355 **Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM)** — 7,91 € / 72 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 03355 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*

### 3.2.4 Hausärztliche geriatrische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund ihrer Krankheitsverläufe einen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
   - Höheres Lebensalter (ab vollendetem 70. Lebensjahr)

   und
   - Geriatrietypische Morbidität (Patienten, bei denen mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist) und/oder Vorliegen eines Pflegegrades
     - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
     - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
     - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
     - Dysphagie,
     - Inkontinenz(en),
     - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

   oder
   - Vorliegen einer der folgenden Erkrankungen: F00-F02 dementielle Erkrankungen, G30 Alzheimer-Erkrankung, G20.1 Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung und G20.2 Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung auch bei Patienten, die das 70. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 03360 und 03362 setzt die Angabe eines ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM voraus, der den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentiert.

03360 **Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment** 12,42 €
113 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Erhebung und/oder Monitoring organbezogener und übergreifender motorischer, emotioneller und kognitiver Funktionseinschränkungen,
- Beurteilung der Selbstversorgungsfähigkeiten mittels standardisierter, wissenschaftlich validierter Testverfahren (z. B. Barthel-Index, PGBA, IADL nach Lawton/Brody, geriatrisches Screening nach LACHS),
- Beurteilung der Mobilität und Sturzgefahr durch standardisierte Testverfahren (z. B. Timed "up & go", Tandem-Stand, Esslinger Sturzrisikoassessment),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beurteilung von Hirnleistungsstörungen mittels standardisierter Testverfahren (z. B. MMST, SKT oder TFDD),
- Anleitung zur Anpassung des familiären und häuslichen Umfeldes an die ggf. vorhandene Fähigkeits- und Funktionsstörung,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes, ggf. Arbeitsplatzes,

- Abstimmung mit dem mitbehandelnden Arzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 03360 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 30984, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 03242 berechnungsfähig.*

03362 **Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex** 19,12 €
174 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen zur Behandlung von geriatrischen Syndromen, z. B.
  - Stuhl- und/oder Harninkontinenz,
  - Sturz, lokomotorische Probleme (z. B. Schwindel, Gangunsicherheit),
  - Frailty-Syndrom,
  - Immobilität und verzögerte Remobilität,
  - Hemiplegiesyndrom,
  - Kognitive und neuropsychologische Störungen einschließlich Depression und Demenz,
  - Metabolische Instabilität,
- Überprüfung, ggf. Priorisierung und Anpassung aller verordneten Arzneimittel und der Selbstmedikation sowie ggf. Überprüfung der Arzneimittelhandhabung,
- Erstellung und/oder Aktualisierung eines Medikationsplans,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verordnung und/oder Einleitung von physio- und/oder ergotherapeutischen und/oder logopädischen Maßnahmen,
- Koordination der pflegerischen Versorgung,

einmal im Behandlungsfall

*Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 neben der Versichertenpauschale nach den Gebührenordnungspositionen 03000 oder 03030 ist in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt notwendig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 03362 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 und/oder eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments und/oder des weiterführenden geriatrischen Assessments darf nicht länger als vier Quartale zurückliegen.*

*Die Gebührenordnungsposition 03362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373, 30984, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03362 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 03222 berechnungsfähig.*

### 3.2.5 Palliativmedizinische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 sind für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine angemessene ambulante Versorgung in der Häuslichkeit (darunter fallen auch Pflege- und Hospizeinrichtungen) möglich ist.
2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen nicht berührt.
3. Die Gebührenordnungspositionen 03371, 03372 und 03373 sind nicht bei Patienten berechnungsfähig, die eine Vollversorgung nach § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten.
4. Die Gebührenordnungspositionen 03370 bis 03373 sind nicht berechnungsfähig, wenn der behandelnde Vertragsarzt äquivalente Leistungen bei dem Patienten im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V i. V. m. § 132d Abs. 1 SGB V erbringt.

03370 **Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan** — 37,47 € / 341 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
- Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
- Erstellung und Dokumentation eines palliativmedizinischen Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Patientenwillens,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 03370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360 und 03362 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03370 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37300 berechnungsfähig.*

03371 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis** — 17,47 € / 159 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 03371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03360, 03362, 03372, 03373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03371 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37302 berechnungsfähig.*

03372 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit** — 13,62 € / 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

je vollendete 15 Minuten

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 03372 beträgt am Behandlungstag 620 Punkte.*
*Die Gebührenordnungsposition 03372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 03371, 03373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*

03373 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit** 13,62 € 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

*Die Gebührenordnungsposition 03373 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 03373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03220, 03230, 03360, 03362, 03371, 03372, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*

# 4 Versorgungsbereich Kinder- und Jugendmedizin

## 4.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können - unbeschadet der Regelung gemäß 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ausschließlich von
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

   berechnet werden.
2. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin können - wenn sie im Wesentlichen spezielle Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können zusätzlich die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101 sowie die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32.3, 33 und 34 berechnen, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.
4. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall ausschließlich im hausärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind die pädiatrischen Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 berechnungsfähig. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, sind abweichend von 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen die Versichertenpauschalen aus Abschnitt 4.2.1 mit einem Aufschlag in Höhe von 60 % der jeweiligen Punktzahl berechnungsfähig. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag

auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.

Die Regelungen unter 6.1 der Allgemeinen Bestimmungen bleiben davon unberührt. Erfolgt die Behandlung eines Versicherten auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- bzw. Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 BMV-Ä) ist für den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin gemäß 4.1 der Allgemeinen Bestimmungen neben den Gebührenordnungspositionen seines Abschnitts die Gebührenordnungsposition 01436 - Konsultationspauschale - berechnungsfähig.

5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01438, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01514, 01600 bis 01602, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01702 bis 01707, 01709 bis 01723, 01799, 01816, 01820 bis 01824, 01828, 01840, 01915, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02300 bis 02302, 02310 bis 02313, 02402, 02403, 02500, 02501, 02510 bis 02512 und 02520.
6. Die Gebührenordnungspositionen 01816, 01821 bis 01824, 01828, 01840 und 01915 sind von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin berechnungsfähig, wenn sie eine mindestens einjährige Weiterbildung im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe nachweisen können oder wenn entsprechende Leistungen bereits vor dem 31.12.2002 durchgeführt und abgerechnet wurden.
7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30610, 30611, 31912, 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33046, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092 und 33100, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7, 30.8, 30.9, 30.10, 30.11, 30.12, 31.1, 31.4.2, 32.1, 32.2, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3 und 36.6 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35, 37, 38 und 40.
8. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen

- zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig, wenn sie die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen gemäß Abschnitt 4.4 und/oder 4.5 erfüllen.

9. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nrn. 3, 5, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
10. Werden die in den Versichertenpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 01612 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig. Wird die in den Versichertenpauschalen enthaltene Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 erbracht, ist für die Durchführung der Leistung die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40154 berechnungsfähig.
11. Abweichend von 5.1 der Allgemeinen Bestimmungen erfolgt in fachgleichen (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaften zwischen Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel und in fachgleichen Praxen von Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel mit angestelltem/n Arzt/Ärzten gemäß Nr. 1 dieser Präambel ein Aufschlag in Höhe von 22,5 % auf die Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030. Finden im Behandlungsfall ausschließlich Arzt-Patienten-Kontakte im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) statt, erfolgt der Aufschlag auf die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 auf Basis der um die Abschläge gemäß Abs. 5 Nr. 1 der Allgemeinen Bestimmungen 4.3.1 reduzierten Versichertenpauschale.
12. Für die Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 wird ein Punktzahlvolumen für die gemäß den Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten und berechneten Gespräche gebildet, aus dem alle gemäß den Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen beträgt 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 13 dieser Präambel. In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten beträgt das Punktzahlvolumen 64 Punkte für jeden Behandlungsfall gemäß Nr. 13 dieser Präambel, bei dem ein Arzt gemäß Nr. 1 dieser Präambel vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet.
13. Relevant für die Fallzählung der Vergütung der Gebührenordnungspositionen 04230 und 04231 sind Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), ausgenommen Notfälle im organisierten Not(-fall)dienst (Muster 19 der Vordruck-Vereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten

Untersuchungsergebnissen und Behandlungsfälle, in denen ausschließlich Kostenerstattungen des Kapitels 40 berechnet werden, sowie stationäre (belegärztliche) Behandlungsfälle.

## 4.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen Kinder- und Jugendmedizin

### 4.2.1 Pädiatrische Versichertenpauschalen

04000 **Versichertenpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Allgemeine und fortgesetzte ärztliche Betreuung eines Patienten in Diagnostik und Therapie bei Kenntnis seines häuslichen und familiären Umfeldes,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,
- Einleitung präventiver und rehabilitativer Maßnahmen sowie die Integration nichtärztlicher Hilfen und flankierender Dienste in die Behandlungsmaßnahmen,
- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die widerrufen werden kann, vorliegt,
- Dokumentation, insbesondere Zusammenführung, Bewertung und Aufbewahrung der wesentlichen Behandlungsdaten,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | |
|---|---|
| bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 24,72 €<br>225 Punkte |
| ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 15,60 €<br>142 Punkte |
| ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 12,53 €<br>114 Punkte |
| ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 16,26 €<br>148 Punkte |
| ab Beginn des 76. Lebensjahres | 21,97 €<br>200 Punkte |

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

*Bei Behandlung im organisierten Not(-fall)dienst sind anstelle der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 die Notfallpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 zu berechnen.*

*Bei einer Behandlung im Rahmen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) ist die Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 nicht berechnungsfähig.*

*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.*

*Die Gebührenordnungsposition 04000 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04000 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 04030 berechnungsfähig.*

04008 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Vermittlung eines aus medizinischen Gründen dringend erforderlichen Behandlungstermins gemäß § 73 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 SGB V i. V. m. § 17a Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)** — 10,22 € / 93 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vermittlung eines Behandlungstermins bei einem an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt,
- Überweisung an einen an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt

*Die Gebührenordnungsposition 04008 ist gemäß § 17a BMV-Ä nur berechnungsfähig, sofern der vermittelte Termin beim Facharzt innerhalb eines Zeitraums von vier Kalendertagen nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit liegt. Der Tag nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit gilt als erster Zähltag der vier Kalendertage.*

*Die Gebührenordnungsposition 04008 ist auch bei Überweisung an einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, der die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllt, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nur dann mehrfach im Behandlungsfall berechnungsfähig, wenn der Patient in demselben Quartal zu mehreren Fachärzten unterschiedlicher Arztgruppen vermittelt wird.*

*Die Gebührenordnungsposition 04008 ist nicht berechnungsfähig, wenn der vermittelte Patient nach Kenntnis des vermittelnden Arztes bei der an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arztgruppe derselben Praxis in demselben Quartal bereits behandelt wurde. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob der Patient in demselben Quartal bei dieser Arztgruppe in dieser Praxis bereits behandelt wurde.*
*Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 04008 ist die (Neben-)Betriebsstättennummer der Praxis, an die der Patient vermittelt wurde, anzugeben.*

04010 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 04010 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 04010 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

04030 **Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt** — 8,46 € / 77 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

höchstens zweimal im Behandlungsfall

*Die Versichertenpauschale nach der Nr. 04030 ist im belegärztlich-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.*
*Erfolgt im Behandlungsfall lediglich eine Inanspruchnahme durch den Patienten unvorhergesehen im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 oder 01415, so ist anstelle der Versichertenpauschale 04000 die Versichertenpauschale 04030 zu berechnen.*
*Die Gebührenordnungsposition 04030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01436 und 30702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04030 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 01610 und 04000 berechnungsfähig.*

04040 **Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V** 15,16 € 138 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vorhaltung der zur Erfüllung von Aufgaben der hausärztlichen Grundversorgung notwendigen Strukturen,

einmal im Behandlungsfall

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 04040 und der Gebührenordnungsposition 04030 in demselben Behandlungsfall ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Bei zweimaliger Berechnung der Gebührenordnungsposition 04030 im Behandlungsfall neben der Gebührenordnungsposition 04040 ist kein Abschlag auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen.*

*Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.2 ist für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04040 in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten Not(-fall)dienstes gemäß der Gebührenordnungsposition 04000 notwendig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Bei Praxen mit weniger als 400 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet (Behandlungsfälle der Praxis gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, dividiert durch Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1) ist ein Abschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Bei Praxen mit mehr als 1200 Behandlungsfällen je Arzt gemäß Nr. 12 der Präambel 4.1, in denen ein Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 vertragsärztliche Leistungen durchführt und berechnet, ist ein Aufschlag in Höhe von 13 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 04040 vorzunehmen. Für die Bestimmung der Anzahl der Ärzte gemäß Nr. 1 der Präambel 4.1 ist der*

*Umfang der Tätigkeit laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.*
*Die Gebührenordnungsposition 04040 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 04040 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.*

### 4.2.2 Chronikerpauschalen, Gesprächsleistung

Die Gebührenordnungspositionen 04220 bis 04222 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, die folgende Kriterien erfüllen:
- Vorliegen mindestens einer lang andauernden, lebensverändernden Erkrankung,
- Notwendigkeit einer kontinuierlichen ärztlichen Behandlung und Betreuung.

Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals wegen derselben gesicherten chronischen Erkrankung(en) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal in mindestens drei Quartalen in derselben Praxis stattgefunden hat. Hierbei müssen in mindestens zwei Quartalen persönliche Arzt-Patienten-Kontakte stattgefunden haben, wobei davon ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt auch als Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä erfolgen kann. Die Gebührenordnungspositionen 04220 bis 04222 können bei Neugeborenen und Säuglingen auch ohne die Voraussetzung der kontinuierlichen ärztlichen Behandlung berechnet werden. Eine kontinuierliche ärztliche Behandlung liegt auch vor, wenn der Patient mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung seinen ihn betreuenden Hausarzt gewechselt hat. In diesem Fall muss der die hausärztliche Betreuung übernehmende Hausarzt die bei einem anderen Hausarzt stattgefundenen Arzt-Patienten-Kontakte dokumentieren. Die Dokumentation ist mit der Abrechnung mittels einer kodierten Zusatznummer nachzuweisen.

04220 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung** — 14,28 € / 130 Punkte

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Leitliniengestützte Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04220 setzt die Angabe der gesicherten Diagnose(n) der chronischen Erkrankung(en) gemäß ICD-10-GM voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben Leistungen gemäß § 6 (Abgrenzungen der fachärztlichen Versorgung) Anlage 5 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5, 30.5, 30.7, 30.9 und 35.2 berechnungsfähig. Diese Ausschlüsse finden in versorgungsbereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten keine Anwendung, sofern diese Leistungen von Vertragsärzten des fachärztlichen Versorgungsbereiches erbracht werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 04220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373, 37300, 37302, 37305 und 37306 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.*

04221 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung** 4,39 € 40 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Überprüfung und/oder Anpassung und/oder Einleitung von Maßnahmen der leitliniengestützten Behandlung der chronischen Erkrankung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fortlaufende Beratung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Anleitung zum Umgang mit der/den chronischen Erkrankung(en),
- Koordination ärztlicher und/oder pflegerischer Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der chronischen Erkrankung(en),
- Erstellung und ggf. Aktualisierung eines Medikationsplans und ggf. Anpassung der Selbstmedikation und der Arzneimittelhandhabung,
- Überprüfung und fortlaufende Kontrolle der Arzneimitteltherapie mit dem Ziel des wirtschaftlichen und versorgungsgerechten Umgangs mit Arzneimitteln,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04221 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01630 und 32779 berechnungsfähig.*

04222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04220,** 1,10 € 10 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 04222 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

04230 **Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist** 14,06 € 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gespräch von mindestens 10 Minuten Dauer,
- mit einem Patienten

und/oder

- einer Bezugsperson,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen Auswirkungen und deren Bewältigung im Zusammenhang mit der/den Erkrankung(en), die aufgrund von Art und Schwere das Gespräch erforderlich macht (machen),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 04230 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig*

*und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 04230 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04230 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04230.*
*Die Gebührenordnungsposition 04230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04231, 04370, 04372, 04373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.*

04231 **Gespräch, Beratung und/oder Erörterung (Abschnitte 4.4 und 4.5)** 14,06 €
128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- mit einem Patienten

und/oder

- einer Bezugsperson,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 04231 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 04231 ist nur für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die die Voraussetzungen zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4 oder 4.5 erfüllen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04231 ist im Notfall und im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 04231 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04231.*
*Die Gebührenordnungsposition 04231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04230, 04370, 04372, 04373, 35100, 35110, 35150 bis 35152, 37300, 37302, 37305 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04231 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30700 berechnungsfähig.*

### 4.2.3 Besondere Leistungen

04241 **Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** — 9,45 € / 86 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04241 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13253 und 27323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04241 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

04242 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im — 12,53 € / 114 Punkte
- Motorik

und/oder
- Sensorik

und/oder
- Sprachbereich

und/oder
- Sozialverhalten,

*Obligater Leistungsinhalt*
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

04243 **Funktionelle Entwicklungstherapie** bei Ausfallerscheinungen in bzw. im — 5,93 € / 54 Punkte
- Motorik

und/oder
- Sensorik

und/oder
- Sprachbereich

und/oder
- Sozialverhalten

*Obligater Leistungsinhalt*
- Gruppenbehandlung mit bis zu 4 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

04321 **Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)** — 21,75 € / 198 Punkte
*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

*Die Gebührenordnungsposition 04321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251, 17330 und 17332 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250, 13545 und 27321 berechnungsfähig.*

04322 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 5,27 € 48 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13252 und 27322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04434, 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

04324 **Langzeit-Blutdruckmessung** 6,26 € 57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

*Die Gebührenordnungsposition 04324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13254 und 27324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

04330 **Spirographische Untersuchung** 5,82 € 53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und exspiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

*Die Gebührenordnungsposition 04330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13255 und 27330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04330 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 31013 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

04331 **Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex** 10,33 €
94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 04331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 04516, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

04335 **Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung** 9,89 €
90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Otoskopie,
- Kontinuierliche Frequenzänderung

*Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04335 auch dann berechnet werden, wenn durch die Arztpraxis die kontinuierliche Frequenzänderung nicht vorgehalten wird.*

*Die Gebührenordnungsposition 04335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01718, 04353 und 04354 berechnungsfähig.*

04350 **Untersuchung und Beurteilung** der funktionellen Entwicklung eines Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr — 20,11 € / 183 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 04350 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 04351, 04352 und 04354 berechnungsfähig.*

04351 **Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes — 13,51 € / 123 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 04351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723, 04350, 04352, 04354 und 35142 berechnungsfähig.*

04352 **Erhebung des vollständigen Entwicklungsstatus** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen mit Störungen im Bereich der Koordination, Visuomotorik, der kognitiven Wahrnehmungsfähigkeit unter Berücksichtigung entwicklungsneurologischer, psychologischer und sozialer Aspekte — 34,72 € / 316 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Entwicklungsneurologische Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 04351,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04350, 04351 und 04354 berechnungsfähig.*

04353 **Orientierende Untersuchung der Sprachentwicklung** eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen — 18,68 € / 170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Standardisiertes Verfahren,
- Prüfung aktiver und passiver Wortschatz,
- Prüfung des Sprachverständnisses,
- Prüfung der Fein- und Grobmotorik,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Orientierende audiometrische Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 04335,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04353 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04335 und 04354 berechnungsfähig.*

04354 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 01712 bis 01720 und 01723 für die Erbringung des Inhalts der Gebührenordnungspositionen 04351 und/oder 04353 bei pathologischem Ergebnis einer Kinderfrüherkennungs- bzw. Jugendgesundheitsuntersuchung — 8,35 € / 76 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 04354 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04335 und 04350 bis 04353 berechnungsfähig.*

### 4.2.4 Sozialpädiatrische Versorgung

1. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig von Vertragsärzten gemäß Präambel 4.1 Nr. 1, die gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung eine sozialpädiatrische Qualifikation im Umfang von mindestens 40 Stunden gemäß dem Curriculum "Entwicklungs- und Sozialpädiatrie für die kinder- und jugendärztliche Praxis" der Bundesärztekammer oder eine ärztliche Tätigkeit von mindestens sechs Monaten - auch im Rahmen der Weiterbildungszeit - in einem Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. in einer interdisziplinären Frühförderstelle nachweisen. Bis zum 30. Juni 2016 ist die Gebührenordnungsposition 04356 auch ohne Nachweis der Qualifikation berechnungsfähig, wenn Vertragsärzte gemäß Präambel 4.1 Nr. 1 die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 04355 im Vorjahresquartal und in dem auf das Vorjahresquartal folgenden Quartal durchschnittlich in mindestens 50 Behandlungsfällen je Quartal abgerechnet haben.
2. Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur berechnungsfähig, wenn die Praxis mindestens folgende Kooperationen vorhält:
   - Logopädie,
   - Physiotherapie,
   - Ergotherapie,
   - Sozialpädiatrisches Zentrum,
   - Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.

04355 **Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/ oder Abklärung** 20,22 € 184 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Als Einzelsitzung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, teilhabebezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, familiendynamischer Faktoren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung der bestehenden Befunde und/oder Erkenntnisse,
- Befunderhebung(en) unter sozialpädiatrischen Kriterien zur (drohenden) Störung, körperlichen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankung oder (drohenden) Behinderung oder bei Verdacht/Hinweisen auf Vernachlässigung und/oder Kindesmisshandlung:
  - Entwicklungsstand,
  - Intelligenz,
  - Körperlicher und neurologischer Befund,
  - Psychischer Befund,
  - Psychosozialer Hintergrund,
- Prüfung der Anwendung ganzheitlicher Förder- und/oder Therapieverfahren,
- Berücksichtigung der Therapieprinzipien der Sozialpädiatrie,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Anleitung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Koordination störungsspezifischer Maßnahmen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.*

*Die Gebührenordnungsposition 04355 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition*

*04355 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04355.*
*Die Gebührenordnungsposition 04355 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

04356 **Zuschlag** im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 **für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung** — 21,21 € / 193 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

und/oder

- Persönlicher Kontakt des Arztes zu einer Bezugsperson,
- Erhebung und/oder Monitoring von lokalisierten oder übergreifenden motorischen, kognitiven, emotionellen und/oder organbedingten Einschränkungen und/oder Auffälligkeiten,
- Beratung zu weiterführenden Maßnahmen,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines (interdisziplinären) Therapieplanes,
- Koordination der Heilmittelversorgung und der Schnittstelle zum Sozialpädiatrischen Zentrum,
- Untersuchung und Beratung zur Indikationsstellung einer Überweisung an ein Sozialpädiatrisches Zentrum oder eine vergleichbare Einrichtung,
- Einleitung/Überwachung medikamentöser Therapiemaßnahmen,
- Dokumentation unter Anwendung standardisierter Verfahren,
- Informationen zu entsprechenden helfenden Institutionen und/oder Personen,

höchstens dreimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: G25 Sonstige extrapyramidale Krankheiten und Bewegungsstörungen, G31 Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert, G40 Epilepsie, G43 Migräne, G44.2 Spannungskopfschmerz, G80 Infantile Zerebralparese, F45.0 Somatisierungsstörung, F45.1 Undifferenzierte Somatisierungsstörung, F45.2 Hypochondrische Störung, F45.3 Somatoforme autonome Funktionsstörung, F45.4 Anhaltende Schmerzstörung, F45.8 Sonstige somatoforme Störungen, F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, F80-F89 Entwicklungsstörungen, F90-F98 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, R27.8 Sonstige Koordinationsstörungen, T73 Schäden durch sonstigen Mangel sowie T74 Missbrauch von Personen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition*

*04356 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04356.*
*Die Gebührenordnungsposition 04356 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 30.11, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

### 4.2.5 Palliativmedizinische Versorgung

1. Die Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373 sind für die Behandlung von schwerstkranken und sterbenden Patienten in jedem Alter berechnungsfähig, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und so weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden, dass dadurch nach fachlicher Einschätzung des behandelnden Arztes die Lebenserwartung auf Tage, Wochen oder Monate gesunken ist. Eine Erkrankung ist nicht heilbar, wenn nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin Behandlungsmaßnahmen nicht zur Beseitigung dieser Erkrankung führen können. Sie ist fortschreitend, wenn ihrem Verlauf trotz medizinischer Maßnahmen nach dem allgemein anerkannten Stand der Medizin nicht nachhaltig entgegengewirkt werden kann. Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, in jedem Einzelfall zu überprüfen, ob eine angemessene ambulante Versorgung in der Häuslichkeit (darunter fallen auch Pflege- und Hospizeinrichtungen) möglich ist.
2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der nachfolgenden Gebührenordnungspositionen nicht berührt.
3. Die Gebührenordnungspositionen 04371, 04372 und 04373 sind nicht bei Patienten berechnungsfähig, die eine Vollversorgung nach § 5 Abs. 2 der Richtlinie zur Verordnung von spezialisierter ambulanter Palliativversorgung (SAPV) des Gemeinsamen Bundesausschusses erhalten.
4. Die Gebührenordnungspositionen 04370 bis 04373 sind nicht berechnungsfähig, wenn der behandelnde Vertragsarzt äquivalente Leistungen bei dem Patienten im Rahmen der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung gemäß § 37b SGB V i. V. m. § 132d Abs. 1 SGB V erbringt.

04370 **Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan** — 37,47 € / 341 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
- Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
- Erstellung und Dokumentation eines palliativmedizinischen Behandlungsplans unter Berücksichtigung des Patientenwillens,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04230 und 04231 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04370 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37300 berechnungsfähig.*

04371 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis** 17,47 € 159 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04372, 04373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04371 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 37302 berechnungsfähig.*

04372 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit** 13,62 € 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordinierung der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen spezialisierten Leistungserbringern wie z. B. Vertragsärzten, Psychotherapeuten, Pflegediensten, psychosozialen Betreuungsdiensten, Hospizen,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

je vollendete 15 Minuten

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 04372 beträgt am Behandlungstag 620 Punkte.*
*Die Gebührenordnungsposition 04372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04230, 04231, 04371, 04373, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*

04373 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit** 13,62 € 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

*Die Gebührenordnungsposition 04373 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04220, 04230, 04231, 04371, 04372, 37305, 37306 und 37400 berechnungsfähig.*

## 4.4 Gebührenordnungspositionen der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin

### 4.4.1 Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie berechnet werden.
2. Darüber hinaus kann von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie die Gebührenordnungsposition 04537 des Abschnitts 4.5.2 berechnet werden.

04410 **Zusatzpauschale Kinderkardiologie** 81,19 € 739 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),
- Druckmessung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 04321),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 04322),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 04241),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 04324),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mit Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),

- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04410 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04410 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.*

*In der Gebührenordnungsposition 04410 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.*

*Die Gebührenordnungsposition 04410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02330, 02331, 04220, 04221, 04241, 04321, 04322, 04324, 13545, 33020 bis 33022, 34283, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04411 **Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie** — 43,51 € / 396 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04411 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 04411 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*

*Die Gebührenordnungsposition 04411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04413 bis 04416 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04413 **Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators** — 80,43 € / 732 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04413 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 04413 und 04414 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 04413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04414 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04413 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04415, 04416 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04414 **Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators** — 80,43 € / 732 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 04413 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04414 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 04413 und 04414 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 04414 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04413 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04414 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04415, 04416 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04415 **Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)** 98,99 € 901 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04415 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 04415 und 04416 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 04415 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04416 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04415 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413, 04414 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04416 **Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)** 98,99 € 901 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 04415 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04416 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 04415 und 04416 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 04416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 04415 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04416 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413, 04414 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04417 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 und 04415** 4,39 € 40 Punkte

04419 **Ergospirometrische Untersuchung** 43,29 € 394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung der Bezugsperson(en)

*Die Gebührenordnungsposition 04419 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04420 **Behandlung eines Herz-Transplantatträgers** 23,18 €
211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Herz-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04420 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

### 4.4.2 Neuropädiatrische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie berechnet werden.
2. Bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen sind von den Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11.
3. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie neben den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04430 **Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung** (Einzelbehandlung) 14,06 €
128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- als Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung krankheitsspezifischer, behinderungsbezogener und prognostischer sowie entwicklungsabhängiger, sprachlicher und familiendynamischer Faktoren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Störung, Erkrankung oder Behinderung,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines neuropädiatrischen Krankheitsbildes und der möglichen Komorbiditäten,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 04430 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 04430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04430 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04431 **Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung** bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 12,53 € / 114 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Prüfung von
  - altersgemäßer Haltungs- und Bewegungskontrolle,
  - muskulärem Ruhe- und Aktivitätstonus, Muskelkraft,
  - Eigen- und Fremdreflexen sowie der Hirnnerven,
  - Oberflächen- und Tiefensensibilität,
  - statischem und dynamischem Gleichgewicht,
  - Koordination, Bewegungsübergängen und -zwischenstufen,
  - Feinmotorik,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lateralisation, Mittellinienkreuzung,
- Motometrische Testung,

je vollendete 15 Minuten, höchstens zweimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01720, 01723, 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04433 **Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung** bei der fortgesetzten Betreuung von Patienten bei mindestens einer der Diagnosen: — 37,36 € / 340 Punkte

- Epilepsie (G40, G41),

- Migräne (G43),
- infantile Zerebralparese, sonstige Lähmung (G80 bis G83),
- kombinierte Entwicklungsstörung (F83),
- tiefgreifende Entwicklungsstörung (F84 bis F89),
- geistige Behinderung (F70 bis F79),
- schwerwiegendes Fehlbildungssyndrom, Myelomeningocele (Q01 bis Q18, Q71 bis Q74, Q76 bis Q78, Q85 bis Q87, Q90 bis Q99),
- Hydrocephalus, Hypoxischer Hirnschaden (G91 bis G94),
- metabolische Erkrankung, Neuropathien, neurodegenerative Erkrankung (G10 bis G25, G32 bis G37, G50 bis G64, G90.60),
- Muskeldystrophie, Myopathien (G70 bis G73),
- Zustand nach SHT III (S06.1 bis S06.9),
- Aufmerksamkeitsstörungen (F90),

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ärztliche Koordination intra- und/oder multiprofessioneller, komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen, psycho-, physio-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams, der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern sowie der Anleitung der Eltern,

einmal im Behandlungsfall

*Die Angabe der Diagnose nach ICD-10 ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04433.*
*Die Gebührenordnungsposition 04433 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04434 **Elektroenzephalographische Untersuchung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 30,10 € / 274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en)

*Die für die Gebührenordnungsposition 04434 erforderliche Berichtspflicht gilt als erfüllt, wenn im Behandlungsfall ein Bericht/ Arztbrief erstellt wurde.*
*Die Gebührenordnungsposition 04434 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04434 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04321 und 04322 und*

*nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04435 **Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 67,24 € / 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 45 Minuten,
- Aufzeichnung inklusive vollständiger Einschlaf- und Aufwachphase,
- Auswertung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en),
- Polygraphie

*Die Gebührenordnungsposition 04435 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04436 **Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** — 28,90 € / 263 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potenziale

und/oder

- Bestimmung visuell evozierter Potenziale

und/oder

- Bestimmung akustisch evozierter Potenziale

und/oder

- Bestimmung magnetisch evozierter Potenziale,
- beidseitig,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04436 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14331, 16321 und 21321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04436 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04436 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

04437 **Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 22,96 € / 209 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Ein- und/oder beidseitig

*Die Gebührenordnungsposition 04437, 16322 und 27331 ist im Behandlungsfall höchstens dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04437 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16322 und 27331 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04437 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*

04439 **Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 12,96 € 118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04439 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 14330, 16320 und 21320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.3 und 4.5 berechnungsfähig.*

### 4.4.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Hämatologie und Onkologie

Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.4.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie berechnet werden.

04441 **Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung** 20,99 € 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,

- Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04441 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.*

04442 **Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung** bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 19,45 € 177 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intensive, aplasieinduzierende

und/oder

- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04442 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.*

04443 **Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder** allogener(n) oder autologer(n) **Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen** bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen — 20,77 € 189 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung

und/oder

- Intensivierte Nachbehandlung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen

und/oder

- Nachbetreuung von Patienten mit Stammzellentransplantation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04443 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.1, 4.4.2 und 4.5 berechnungsfähig.*

## 4.5 Pädiatrische Gebührenordnungspositionen mit Zusatzweiterbildung

### 4.5.1 Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmung im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie neben den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04511 **Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie** 96,47 €
878 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ösophagoskopie

und/oder

- Ösophagogastroskopie

und/oder

- Ösophagogastroduodenoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- $^{13}$C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),
- Ureasenachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en),
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),
- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des $^{13}$C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 04511 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400 und 04513 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04511 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04512 **Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung** 51,42 € 468 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Lagekontrolle der Sonde,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fixierung der Sonde

*Die Gebührenordnungsposition 04512 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 04515 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04512 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04513 **Perkutane Gastrostomie** beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 131,52 € 1197 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 04511),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

*Die Gebührenordnungsposition 04513 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 04511 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04513 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04514 **Zusatzpauschale Koloskopie** beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen 175,79 € 1600 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),

- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation(en),
- Nachbeobachtung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 SGB V

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Darstellung des terminalen Ileums,
- Probeexzision(en),
- Prämedikation, Sedierung ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04514 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04514 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401 und 04518 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04514 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04515 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514 — 56,91 € / 518 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einführen eines jejunalen Schenkels durch den Pylorus bei gastroösophagealem Reflux oder Magenentleerungsstörung (PEJ)

und/oder

- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en)

und/oder

- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en)

und/oder

- Vollständige Entfernung eines oder mehrerer Polypen bzw. Mukosektomie mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge

und/oder

- Ösophagus-Manometrie bei einem Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen

*Die Gebührenordnungsposition 04515 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742 und 04512 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04515 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04516 **Zusatzpauschale Rektoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen** 10,33 € 94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Aufklärung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer Sedierung und/oder Prämedikation,
- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polyp(en)abtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Blutstillung,
- Fremdkörperentfernung,
- Gewebebiopsie(n) und Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Prämedikation, Sedierung, ggf. unter Monitoring von Blutdruck und Pulsoxymetrie

*Die Gebührenordnungsposition 04516 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 08333, 13257 und 30600 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04516 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04518 **Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie beim Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen** 115,14 € 1048 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 04514 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

und/oder

- Sigmoidoskopie

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04518 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04518 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 04514 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04518 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13422 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04520 **Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518** 25,60 € 233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fremdkörperentfernung(en)

und/oder

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

und/oder

- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge

und/oder

- Blutstillung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 04520 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04520 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04430, 04431, 04433 bis 04437, 04439, 04441 bis 04443, 04530, 04532, 04534 bis 04538, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

04523 **Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers** 23,18 € 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04523 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04527 **Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** 23,18 € 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04527 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 04561 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04528 **Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms** entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V — 121,85 € 1109 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04528 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04528 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04528 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04529 **Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms** entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der — 271,82 € 2474 Punkte

Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

*Obligater Leistungsinhalt*

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04529 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 04529 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

### 4.5.2 Pädiatrisch-pneumologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 04537 kann darüber hinaus von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung "Kinder-Kardiologie" berechnet werden.

04530 **Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie** 34,17 € 311 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit graphischer(-en) Registrierung(en) ab dem vollendeten 5. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung ab dem vollendeten 5. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von bronchospasmolytisch wirksamen Substanzen,

- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve bei in- und exspiratorischer Messung,
- Druckmessung an der Lunge mittels P0 I und Pmax und grafischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
- Bestimmung des Atemwegswiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern ab dem 7. Lebensjahr und Jugendlichen,
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe

  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung

  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation,
- Bestimmung(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode,
- Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes,

einmal im Behandlungsfall

*Entgegen 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 04530 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z.B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 04530 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04530 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 04536 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04532 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 04530 **für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests** — 40,32 € / 367 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wiederholte Messungen mit Darstellung der Druckflusskurve

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

*Die Gebührenordnungsposition 04532 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 04532 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.*

*Die Gebührenordnungsposition 04532 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04536, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04534 **Ergospirometrische Untersuchung** 43,29 €
394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe ab dem vollendeten 5. Lebensjahr,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

*Die Gebührenordnungsposition 04534 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04535 **Schweißtest zur Mukoviszidose-Diagnostik** 7,58 €
69 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gewinnung von Schweiß zur Bestimmung des Elektrolytgehaltes,

je Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 04535 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04535 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04536 **Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse** 9,23 €
84 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe

  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung

  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation

*Die Gebührenordnungsposition 04536 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 13256, 13652, 13661, 32247 und 36884 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04536 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04530, 04532 und 13250 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04537 **Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers** 23,18 € 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04537 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04411, 04413 bis 04416, 04420 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4.2, 4.4.3, 4.5.1, 4.5.3, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04538 **FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab** 9,67 € 88 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 04538 ist bei einer Überprüfung der Indikationsstellung zur Therapie mit Dupilumab nicht berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 04538 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04580 und 13678 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.3 und 4.5.4 berechnungsfähig.*

### 4.5.3 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 sind entgegen der Bestimmung im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie neben den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 02100 und 02101 mit einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu versehen.

04550 **Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie** 25,49 € 232 Punkte

Behandlung und/oder Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:

- chronische Arthritis, Kollagenose, Vaskulitis,
- systemische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/ Osteomyelitis),
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis),

- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Betreuung eines Kindes oder Jugendlichen mit chronischer rheumatischer Erkrankung,
- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,
- Anleitung und Führung der Bezugsperson(en),
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufstellung eines Behandlungsplanes mit Bezugsperson(en),
- Konsiliarische Erörterung mit dem überweisenden Arzt bzw. mit dem hausärztlichen Kinderarzt,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Beratung bezüglich Schule, Ausbildung und Berufswahl,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04550 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

04551 **Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik** 16,92 € 154 Punkte

Pädiatrisch-Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment zur Verlaufskontrolle mindestens einer gesicherten rheumatologischen Erkrankung oder zur Abklärung bei Verdacht auf mindestens eine der nachfolgenden Erkrankungen:

- chronische Arthritis
- Kollagenose
- Vaskulitis
- systematische autoinflammatorische Erkrankung (z.B. periodisches Fiebersyndrom, PAPA, Blau-Syndrom, chronische Osteitis/ Osteomyelitis)
- andere entzündlich rheumatische Systemerkrankung (z.B. M. Behcet, Sarkoidose, chronische idiopathische Uveitis)
- chronisches, funktionsbeeinträchtigendes, lokalisiertes oder generalisiertes Schmerzsyndrom mit Manifestation am Bewegungsapparat (Fibromyalgie),

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung

mittels standardisiertem qualitätsgesichertem Fragebogen (Childhood Health Assessment Questionnaire = CHAQ)

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Jugendlichen mit Morbus Bechterew und/ oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei Myositiden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung der Krankheitsaktivität rheumatischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen mittels visueller Analogskala bzw. numerischer Ratingskala,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.4 und 4.5.5 berechnungsfähig.*

### 4.5.4 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Nephrologie und Dialyse

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 04560, 04561 und 04563 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Nephrologie und/oder Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04562, 04564 bis 04566 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04572 und 04573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Ambulante Durchführung der Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren, Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.
3. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apheresen entsprechend der Gebührenordnungsposition 04572 oder 04573 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes

ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 04564 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 04565 und 04566 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.

4. Neben den Gebührenordnungspositionen 04564 bis 04566, 04572 und 04573 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01320 bis 01323, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
5. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apheresen handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04564 bis 04573 berechnungsfähig.
6. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066, bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die Gebührenordnungsposition 04565 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.

04560 **Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche

und/oder

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom,
- Aufklärung über ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04561 **Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04562, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04562 **Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten** — 33,18 € / 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 32247),
- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04562 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 04560, 04561, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04563 **Zuschlag zu der Versichertenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten),** — 104,38 € / 950 Punkte

einmal im Behandlungsfall

04564 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen bei **Hämodialyse** als Zentrums- bzw. **Praxishämodialyse, Heimdialyse** oder **zentralisierter Heimdialyse,** oder bei **intermittierender Peritonealdialyse (IPD),** einschl. **Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V), — 16,37 € / 149 Punkte

je Dialysetag

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04564 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04564 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 04564 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04565 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse** (CAPD oder CCPD) eines Säuglings, Kleinkindes, Kindes oder Jugendlichen, — 8,13 € / 74 Punkte

je Dialysetag

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04565 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04565 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04565 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04566 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse, — 24,72 € / 225 Punkte

je vollendeter Trainingswoche

*Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen.*
*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04566 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04566 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04566 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04567 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04562** — 13,18 € / 120 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a,

einmal im Behandlungsfall

04572 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei **LDL-Apherese** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, — 16,37 € 149 Punkte

je Apherese

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04572 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04572 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04572 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04573 **Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung** bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind, Kind oder Jugendlichen bei einer **Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, — 16,37 € 149 Punkte

je Apherese

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 04573 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 04573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220, 04221, 13256 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.5 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

### 4.5.5 Gebührenordnungspositionen der pädiatrischen Endokrinologie und Diabetologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 4.5.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 04590 kann darüber hinaus von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder „Kinder-Endokrinologie und -

Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnet werden.

04580 **Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion** 15,27 € 139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer entsprechenden medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Insulin-Hypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test, Durstversuch),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 04580 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04220 und 04221 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 4.4, 4.5.1, 4.5.2, 4.5.3, 4.5.4 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

04590 **Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM)** 7,91 € 72 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 04590 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*

# III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

## 5 Anästhesiologische Gebührenordnungspositionen

### 5.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Anästhesiologie berechnet werden.

2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01852, 01856, 01857, 01903, 01910, 01913, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02360, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.7, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
5. Voraussetzung für die Berechnung von anästhesiologischen Gebührenordnungspositionen für sämtliche Anästhesieformen, in allen Abschnitten des EBM, ist ein im Rahmen des Qualitätsmanagements nach § 135a Absatz 2 Nummer 2 SGB V definiertes Anästhesiemanagement, das die notwendigen apparativen, räumlichen, personellen und organisatorischen Bedingungen (wie z. B. Monitoring, Ausrüstung zur Reanimations- und Schockbehandlung, Lagerungs- und Ruhemöglichkeiten für die Überwachungszeit) sowie eine entsprechende fachspezifische Dokumentation beinhaltet.
6. Zur Durchführung einer Regionalanästhesie und/oder Vollnarkose sind gemäß eines einheitlichen Qualitätsstandards eine dokumentierte präoperative Untersuchung und Beratung des Patienten zwecks

Erfassung und Aufklärung über ein anästhesiologisches Risiko, die dokumentierte Durchführung des gewählten anästhesiologischen Verfahrens und eine dokumentierte postoperative Überwachung des Patienten erforderlich.

7. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
8. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen ist nur berechnungsfähig bei:
   - Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, sofern wegen mangelnder Kooperationsfähigkeit und/oder durch den Eingriff bedingt eine andere Art der Schmerzausschaltung nicht möglich ist. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
   - Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
   - Eingriffen entsprechend dem Abschnitt 31.2.8 des EBM, sofern eine Behandlung in Lokalanästhesie nicht möglich ist.
9. Die Erbringung von Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege ist nur berechnungsfähig bei Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr, bei Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung und/oder schwerer Dyskinesie. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
10. Außer bei den in der Präambel Nr. 8 und 9 genannten Indikationen können Narkosen gemäß Abschnitt 5.3 im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen oder endoskopischen Untersuchungen der Verdauungswege nur berechnet werden bei Vorliegen von Kontraindikationen gegen die Durchführung des Eingriffs in Lokalanästhesie oder Analgosedierung. Die ICD-Codierung ist mit Begründung anzugeben.
11. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 5.2 Anästhesiologische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 05210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 10,99 €<br>100 Punkte |
| 05211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 9,89 €<br>90 Punkte |
| 05212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 11,54 €<br>105 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

05220 **Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212, — 8,24 € / 75 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 05220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 05220 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.*

05222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 05220,** — 2,20 € / 20 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 05222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 05222 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.*

05227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212,** — 0,33 € / 3 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 05227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

*Die Gebührenordnungsposition 05227 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

05228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 05228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 05228 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01514 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

05230 **Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken in der Praxis eines anderen Arztes oder Zahnarztes** zur Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01856, 01913, 31840, 31841 oder von Anästhesien/Narkosen des Kapitels 5 oder 31 — 5,82 € 53 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 05230 ist für Partner derselben Berufsausübungsgemeinschaft oder Praxisgemeinschaft nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415, 01418, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

### 5.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

05310 **Präanästhesiologische Untersuchung vor einer geplanten ambulanten oder belegärztlichen Operation der Abschnitte 31.2, 36.2 oder vor einer geplanten Leistung nach der Gebührenordnungsposition 05320, 05330, 05340, 05341, 05360 oder 05370** — 14,50 € 132 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 05310 sind die Bestimmungen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu beachten.*
*Die Gebührenordnungsposition 05310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01852, 01856, 01903,*

*01913, 02100, 02101, 02342, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

05315 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841** — 1,54 € / 14 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 05315 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 05315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01514, 05361, 05370 und 05371 berechnungsfähig.*

05320 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis** — 18,13 € / 165 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nerven oder Ganglions

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 05320 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05330, 05331, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

05330 **Anästhesie und/oder Narkose,** bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit von 15 Minuten, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 109,54 € / 997 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 05330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

05331 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 05330 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose,** — 38,34 € / 349 Punkte

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

*Die Gebührenordnungsposition 05331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05340, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

05340 **Überwachung der Vitalfunktionen** — 21,64 € / 197 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),

- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,

je vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bzw. Eingriffszeit

*Die Gebührenordnungsposition 05340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02342, 05320, 05330, 05331, 05341, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

05341 Einleitung und Unterhaltung einer **Analgesie** und/oder Sedierung während eines operativen oder stationsersetzenden Eingriffs gemäß § 115b SGB V — 21,64 € 197 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 05341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751 und 30760 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5.3 und 36.5.3 berechnungsfähig.*

05350 **Beobachtung und Betreuung** eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05330 — 48,67 € 443 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je Sitzung

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

*Die Gebührenordnungsposition 05350 kann auch dann berechnet werden, wenn eine ambulante Anästhesie/Narkose nach der Gebührenordnungsposition 05330 zur Durchführung von vertragszahnärztlichen Leistungen erbracht wurde und die Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit über mindestens zwei Stunden erfolgte.*

*Die Gebührenordnungsposition 05350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 05360, 05361, 05370, 05371, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.3, 31.5, 36.3 und 36.5 berechnungsfähig.*

### 5.4 Anästhesien und Analgesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 8.4 (auch bei Erbringung durch einen anderen Arzt) berechnungsfähig.
2. Haben an der Erbringung einer dieser Leistungen mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.

05360 **Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416** — 44,39 € / 404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anlage eines Katheters zur Durchführung einer Periduralanalgesie

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandswechsel

*Die Gebührenordnungsposition 05360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 30702, 30704, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760, 30790 und 30791 und nicht*

*neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.*

05361 **Dokumentierte Überwachung** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05360 — 23,40 € / 213 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- kontinuierliches EKG-Monitoring,
- kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchungen,
- Dauer mindestens 30 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 05361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

05370 **Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten,** einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08415, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 92,73 € / 844 Punkte

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intubationsnarkose

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesie oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Injektion eines Lokalanästhetikums in den liegenden Katheter,
- Durchführung einer Spinalanästhesie,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 05370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

05371 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 05370 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose,** — 34,94 € / 318 Punkte

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 05371 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 05371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02320 bis 02323, 02330, 02342, 05315, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 31840, 31841, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

05372 **Beobachtung und Betreuung eines Patienten** im Anschluss an die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 05370 — 51,09 € / 465 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status,
- Nachinjektion(en) in den liegenden Periduralkatheter

*Die Gebührenordnungsposition 05372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02340 bis 02342, 13256, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 32247 und 36884 berechnungsfähig.*

# 6 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

## 6.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Augenheilkunde berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949, 01950, 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen

von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

4. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungsposition 06225 kann nur in Behandlungsfällen berechnet werden, in denen die augenärztliche Behandlung ausschließlich durch (einen) konservativ(e) tätige(n) Augenarzt/-ärzte erfolgt ist. Ein Augenarzt ist konservativ tätig:
   - sofern der Augenarzt in dem Quartal keine der folgenden Leistungen erbracht und berechnet hat: 31101 bis 31108, 31321 bis 31328, 31331 bis 31338, 31350, 31351, 31362, 31364, 36101 bis 36108, 36321 bis 36328, 36331 bis 36338, 36350, 36351, 36358 und 36364,
   - sofern der Augenarzt in dem Quartal keine Leistung(en) erbracht und berechnet hat, die auf regionaler Ebene den o.g. Leistungen entsprechen oder in regional vereinbarten Pauschalen enthalten sind.

   Erfolgt in einem Behandlungsfall die Inanspruchnahme sowohl eines/ von konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten als auch eines/von nicht konservativ tätigen Augenarztes/-ärzten gemäß obiger Definition, so kann die Gebührenordnungsposition 06225 nicht berechnet werden.Mit der Abgabe der Abrechnung erfolgt die Erklärung des Arztes, dass die genannten Voraussetzungen zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition 06225 für alle Behandlungsfälle, auch außerhalb der kollektiv-vertraglichen Versorgung, erfüllt worden sind.
7. Die Gebührenordnungsposition 06362 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der

folgenden Kriterien eine Progedienz des Keratokonus innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:
- Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um >= 1 dpt,
- Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um >= 1 dpt,
- Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um >= 0,1 mm

und ein operativer Eingriff gemäß den Gebührenordnungspositionen 31364 oder 36364 geplant ist.

## 6.2 Augenärztliche Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Klinisch-neurologische augenärztliche Basisdiagnostik,
- Bestimmung des Visus,
- Subjektive und objektive Refraktionsbestimmung,
- Bestimmung des Interferenzvisus,
- Untersuchung des Dämmerungssehens,
- Tonometrische Untersuchung,
- Gonioskopie,
- Spaltlampenmikroskopie,
- Beurteilung des zentralen Fundus,
- Messung der Hornhautkrümmungsradien,
- Prüfung der Augenstellung und Beweglichkeit in neun Hauptblickrichtungen,
- Prüfung der Kopfhaltung bei binokularer Sehanforderung in Ferne und Nähe,
- Prüfung der Simultanperzeption, Fusion und Stereopsis,
- Prüfung auf Heterophorie und (Pseudo-)Strabismus,
- Prüfung der Pupillenfunktion,
- Prüfung des Farbsinns,
- Prüfung der Tränenwege durch Messung der Sekretionsmenge und Durchgängigkeit,
- Bestimmung der break-up time,
- Entnahme von Abstrichmaterial aus dem Bindehautsack,
- Anpassung einfacher vergrößernder Sehhilfen,
- Kontrolle vorhandener Sehhilfen,

- Ausstellung einer Sehhilfenverordnung und/oder schriftliche Bestätigung über die für Erstellung bzw. Anpassung einer Sehhilfe erforderlichen und im Rahmen der augenärztlichen Untersuchung ermittelten Werte (ausgenommen Arbeitsplatzbrillen (z. B. Bildschirmarbeitsplatzbrillen), Arbeitsschutzbrillen, Hobbybrillen (z. B. Musizierbrillen), Sportbrillen (z. B. Schießbrillen), sofern eine Verordnung von Sportbrillen nicht gemäß § 14 Abs. 3 der Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgt),
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 06210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 16,37 €<br>149 Punkte |
| 06211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 12,85 €<br>117 Punkte |
| 06212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 14,94 €<br>136 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

06220 **Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212, — 2,31 € / 21 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 06220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

06222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 06220,** — 0,66 € / 6 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

06225 **Zuschlag zu den Grundpauschalen nach den Nrn. 06210 bis 06212 für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte gemäß Nr. 6 der Präambel 6.1** — 13,84 € / 126 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

06227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 06227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 06227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

06228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 06228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 06228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 6.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

06310 Fortlaufende **Tonometrie** 11,10 €
101 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

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

*Die Gebührenordnungsposition 06310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31731, 31737 und 31738 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31716 bis 31723, 31737 und 31738 berechnungsfähig.*

06312 **Elektrophysiologische Untersuchung** 21,97 €
200 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung visuell evozierter Hirnpotentiale

und/oder

- Elektrookulographie

und/oder

- Elektroretinographie,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

06320 **Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr** 26,59 € 242 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06321 berechnungsfähig.*

06321 **Zusatzpauschale Untersuchung und ggf. Behandlung einer krankhaften Störung des binokularen Sehens für Versicherte ab Beginn des 6. Lebensjahres** 22,52 € 205 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

- Prüfung auf Trennschwierigkeiten mit enggestellten Reihenoptotypen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06320 berechnungsfähig.*

06330 **Perimetrie** 17,14 € 156 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rechnerisch gestützte schwellenbestimmende Perimetrie an mindestens 50 Prüforten

und/oder

- Indikationsbezogene gleichwertige Perimetrie,

- Dokumentation,
- Ein- und/oder beidseitig

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Statistische Trendanalyse

06331 **Fluoreszenzangiographische Untersuchung der terminalen Strombahn am Augenhintergrund einschl. Applikation des Teststoffes (Fluoreszein-Natrium oder Indozyanin), einschl. Sachkosten** 48,23 € 439 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 06331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06332 berechnungsfähig.*

06332 **Photodynamische Therapie(n) mit Verteporfin** gemäß den Beschlüssen des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen bzw. des Gemeinsamen Bundesausschusses einschließlich Sachkosten mit Ausnahme von Verteporfin 245,12 € 2231 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fluoreszenzangiographie(n),
- Beurteilung des zentralen Fundus,
- Untersuchung mit der Spaltlampe,
- Aufklärung des Patienten,
- Vorbereitung und Applikation von Verteporfin,
- Berechnung und Einstellung des Areals,
- Laserbeleuchtung,
- Nachbetreuung,
- Lichtschutzmaßnahmen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachfolgende fluoreszenzangiographische Untersuchung(en) bei akuter Visusverschlechterung,
- Tonometrie,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 06332 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 06332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 06332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06331 berechnungsfähig.*

06333 **Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes** 5,82 € 53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Binokulare Untersuchung des gesamten Augenhintergrundes in Mydriasis

06334 **Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am rechten Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 oder 36373** 14,17 € 129 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung und Betreuung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordination ärztlicher Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge ist anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06334 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge berechnungsfähig.*
*Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06334 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 06334 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06336 berechnungsfähig.*

06335 **Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe am linken Auge nach den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 oder 36373** 14,17 € 129 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung und Betreuung hinsichtlich Verlauf und Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordination ärztlicher Maßnahmen im Zusammenhang mit der Behandlung der intravitreal behandelten Erkrankung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge ist anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06335 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge berechnungsfähig.*
*Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06335 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 06335 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06337 berechnungsfähig.*

06336 **Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 44,39 € 404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06336 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06336 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06334 und 06338 berechnungsfähig.*

06337 **Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Diagnostik gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 44,39 € 404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

- Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06337 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06337 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06335 und 06339 berechnungsfähig.*

06338 **Optische Kohärenztomographie am rechten Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 44,39 € / 404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge ist anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06338 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge berechnungsfähig.*
*Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06338 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31371, 31373, 36371 und 36373 berechnet werden.*
*Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06338 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das rechte Auge, höchstens einmal innerhalb*

*von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das rechte Auge erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 06338 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06336 berechnungsfähig.*

06339 **Optische Kohärenztomographie am linken Auge zur Therapiesteuerung gemäß Nr. 29 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 44,39 € / 404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung mittels SD-OCT oder technischer Weiterentwicklung,
- Befundauswertung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bildliche Dokumentation gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Zeitraum von 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge nicht berechnungsfähig. Das Datum der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge ist anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Zeitraum von 26 Tagen einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06339 ist höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge berechnungsfähig.*
*Entgegen Nr. 8 der Präambel 31.2.1 und Nr. 4 der Präambel 36.2.1 kann die Gebührenordnungsposition 06339 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen 31372, 31373, 36372 und 36373 berechnet werden.*
*Sofern bei der Durchführung der Gebührenordnungsposition 06339 bei einem Patienten mehrere Ärzte ggf. praxisübergreifend beteiligt sind, hat der eine Gebührenordnungsposition abrechnende Arzt sicherzustellen, dass die Untersuchung frühestens 3 Wochen nach intravitrealer Medikamenteneingabe in das linke Auge, höchstens einmal innerhalb von 26 Tagen und höchstens 6-mal innerhalb von 12 Monaten nach der letzten intravitrealen Medikamenteneingabe in das linke Auge erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 06339 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 06337 berechnungsfähig.*

06340 **Anpassung einer Verbandlinse bei vorliegender Indikation gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung** — 15,71 € / 143 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 06340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 06350 bis 06352 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31708 bis 31731, 31737 und 31738 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06341 und 06342 berechnungsfähig.*

06341 **Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung** — 55,70 € / 507 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

06342 **Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Kontaktlinse(n)** — 9,34 € / 85 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

06343 **Bestimmung und/oder Anpassung von und/oder Einweisung in den Gebrauch von Fernrohr-, Lupenbrillen oder elektronischen Sehhilfen** (z. B. Bildschirmvergrößerung), — 27,91 € / 254 Punkte

einmal im Behandlungsfall

06350 **Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge** 7,69 € 70 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff am Auge mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten

und/oder

- Einführung von/einer Verweilsonde(n)

und/oder

- Primäre Wundversorgung am Auge

und/oder

- (Peri-)Orbitale operative Entfernung von Warzen oder anderen papillomvirusbedingten Hautveränderungen,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 06350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06350 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06350.*

*Die Gebührenordnungsposition 06350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06351 und 06352 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 06350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

06351 **Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht** 14,61 € 133 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung am Auge mittels Naht

und/oder

- (Peri-)Orbitale Exzision von Haut- oder Schleimhaut

und/oder

- Operative Lösung von Verwachsungen der Bindehaut ohne plastische Deckung

und/oder

- Operation des Flügelfells

und/oder

- Thermo- oder Kryotherapie der Hornhaut und/oder der Bindehaut,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 06351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06351 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06351.*

*Die Gebührenordnungsposition 06351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06352 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 06351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

06352 **Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** — 28,79 € / 262 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Entfernung eines oder mehrerer festsitzender Fremdkörper am Auge

und/oder

- Operation des evertierten Tränenpünktchens

und/oder

- Hintere Sklerotomie

und/oder

- Entfernung einer Bindehaut- oder Lidgeschwulst (Chalazion)

und/oder

- Sondierung des Tränen-Nasenganges bei Säuglingen und Kleinkindern oder Sprengung von Strikturen der Tränenwege, ggf. beidseitig

und/oder

- Naht einer Bindehaut- oder einer nicht perforierenden Hornhaut- oder Lederhautwunde, ggf. einschließlich Ausschneidung der Wundränder,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 06350 bis 06352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31321 oder 36321 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 06352 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 06352.*
*Die Gebührenordnungsposition 06352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 06331, 06332, 06340, 06350 und 06351 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 06352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

06362 **Hornhauttomographie gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 25,38 € / 231 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Hornhauttomographie bei progredientem Keratokonus,

je Auge einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 06362 ist je Auge höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die dreimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 06362 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

# 7 Chirurgische, kinderchirurgische und plastisch-chirurgische Gebührenordnungspositionen

## 7.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Kinderchirurgie,
   - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie

   berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen chirurgische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 13310, 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13421, 13422, 13423, 13424, 13662, 13663, 13664 und 13670, sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungsposition 08320 berechnen. Fachärzte für Kinderchirurgie können darüber hinaus die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 26310, 26311, 26313 und 26320 berechnen.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740 bis 01742, 01747, 01748, 01750 bis 01759, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01850, 01851, 01853 bis 01855, 01857, 01904, 01905, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400 bis 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30440, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3,

31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

6. Bei der Berechnung der zusätzlich berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 7.2 Chirurgische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 07210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 25,05 €<br>228 Punkte |
| 07211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 25,38 €<br>231 Punkte |
| 07212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 29,34 €<br>267 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 07220 | **Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212,<br>einmal im Behandlungsfall | 3,52 €<br>32 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 07220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

07222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 07220,** 0,99 €
einmal im Behandlungsfall 9 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 07222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

07227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 07227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 07227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

07228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 07228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 07228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 7.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

07310 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ) , entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates, Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** 25,60 €
233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes unter Einschluss mindestens eines großen Gelenkes und/oder Frakturen,
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes,

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisation(en) nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Gelenkpunktion(en) und/oder intraarticuläre Injektionen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 07310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07311, 07320, 07330, 07340, 07345, 18310 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

07311 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ), entzündlicher(n) Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen** — 23,95 € / 218 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 07311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 07311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07320, 07330, 07340, 07345, 18311 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

07320 **Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(e)n und/oder Eingriff(en)** 17,47 € 159 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

und/oder

- Einleitung/Koordinierung interdisziplinärer Diagnostik und/oder Therapie

und/oder

- Wiederholte eingehende symptombezogene Untersuchung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Manuelle Reposition(en) von Hernien, eines Darmprolaps und/oder eines Anus praeter-Prolaps,
- Wundbehandlungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 07320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 und 31630 bis 31637 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 07310, 07311, 07330, 07340 und 07345 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

07330 **Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand** 23,29 € 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfangs,
- Erstellung eines Behandlungsplanes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes
und/oder
- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes
und/oder
- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nur von Fachärzten für Chirurgie oder Plastische Chirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Chirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320, 07340, 07345 und 18330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

07340 **Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), Verbrennung(en) ab 2. Grades, septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)** 29,78 € 271 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen
und/oder
- Wunddebridement
und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes
und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

*Die Leistung nach der Nr. 07340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris,*

*bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.*
*Die Gebührenordnungsposition 07340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 07311, 07320, 07330 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 07340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

07345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 07345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, der Bronchien und der Lunge C34.-, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C38.-, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen des Atmungssystems und sonstiger intrathorakaler Organe C39.-, Bösartige Neubildungen des Knochens und des Gelenkknorpels C40-C41, der Haut C43-C44, des mesothelialen Gewebes und des Weichteilgewebes C45-C49, der Brustdrüse C50.-, der Schilddrüse und sonstiger endokriner Drüsen C73-C75, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation C76.-, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*

*Die Gebührenordnungsposition 07345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 07345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 07345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 07310, 07311, 07320 und 07330 berechnungsfähig.*

# 8 Frauenärztliche, geburtshilfliche und reproduktionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

## 8.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen frauenärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Gebührenordnungspositionen 05360, 05361, 05372 und 19331 sowie bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19318 berechnen.

4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01660, 01670 bis 01672, 01701 bis 01704, 01707, 01709 bis 01711, 01735, 01737, 01740, 01750 bis 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01777, 01780 bis 01787, 01800, 01802 bis 01812, 01815, 01816, 01820 bis 01825, 01827, 01828, 01830 bis 01833, 01840, 01850, 01851, 01855, 01857, 01900 bis 01902, 01904 bis 01906, 01910 bis 01912, 01915, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 01762, 01763, 01766, 01767, 01769, 01826, 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610, 30611, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 8.2 Frauenärztliche Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Untersuchung und Behandlung der Harninkontinenz,
- Sterilitätsbehandlung mittels Gonadotropinstimulation und/oder Antiöstrogenen,
- Diagnostik und Behandlung einer Patientin mit einer morphologischen Veränderung einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 08210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 12,42 €<br>113 Punkte |
| 08211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 16,15 €<br>147 Punkte |
| 08212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 16,59 €<br>151 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01828 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 08220 | **Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212,<br>einmal im Behandlungsfall | 2,64 €<br>24 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 08220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

| | | |
|---|---|---|
| 08222 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08220,**<br>einmal im Behandlungsfall | 0,66 €<br>6 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 08222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

08227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 08227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 08227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

08228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 08228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 08228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

08230 **Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Reproduktionsmedizin, bei denen Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08550, 08555 und/oder 08558 berechnet werden,** 22,85 €
einmal im Behandlungsfall 208 Punkte

08231 **Zuschlag zur Grundpauschale im Rahmen der Geburtshilfe, bei denen Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 berechnet werden,** 10,77 €
einmal im Behandlungsfall 98 Punkte

## 8.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

08310 **Apparative Untersuchung einer Patientin mit Harninkontinenz** 66,47 €
605 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Urethrozystoskopie (Nr. 08311),
- Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung,
- Physikalische Funktionsteste,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 08310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08311, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

08311 **Urethro(-zysto)skopie** 30,87 €

*Obligater Leistungsinhalt* 281 Punkte

- Urethro(-zysto)skopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 08311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08310 und 26311 berechnungsfähig.*

08312 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin,** 30,98 € 282 Punkte

je vollendete 10 Minuten

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08312 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird. Befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, dass die Genehmigung auch dann erteilt wird, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird.*

*Die Gebührenordnungsposition 08312 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 08312 ist im Krankheitsfall höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 08312 ist nur bei erwachsenen Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und/oder bei Erwachsenen mit Harninkontinenz mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose berechnungsfähig.*

*Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 08312 entfällt die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 08311.*
*Die Gebührenordnungsposition 08312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 26316 berechnungsfähig.*

08313 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08312 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin** — 15,71 € / 143 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtung für mindestens 30 Minuten,
- Abschlussuntersuchung(en) durch den Arzt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 08313 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 26317 berechnungsfähig.*

08320 **Stanzbiopsie(n) der Mamma unter Ultraschallsicht** — 43,40 € / 395 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Optische Führungshilfe bei Sonographie (Nr. 33091),

je Seite

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08320 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 08320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 33041, 33091 und 33092 berechnungsfähig.*

08330 **Einlegen, Wechseln oder Entfernen eines Ringes oder Pessars, intrauterin oder vaginal**, wegen einer Krankheit — 6,81 € / 62 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 08330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

08331 **Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums**, wegen einer Krankheit — 6,81 € / 62 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 08331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01830 bis 01832, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.*

08332 **Vaginoskopie bei einem Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr oder bei Patientinnen mit Vaginalstenose** — 10,66 € / 97 Punkte

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

08333 **Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie** — 10,33 € / 94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 08333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 03331, 04331, 04516, 13257 und 30600 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08333 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

08334 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 08333 für die Polypentfernung(en)** — 5,93 € / 54 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 08334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13260 und 30601 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08334 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

08340 **Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle, einschl. Kosten** — 5,82 € / 53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle,

- Aufbereitung zur zytologischen Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 08340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

08341 **Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung** 12,09 € 110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit,
- Bilddokumentation,
- Sonographische Untersuchung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 08341 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 08341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 33042 bis 33044 und 33090 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08341 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 berechnungsfähig.*

08345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** 20,99 € 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,

- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 08345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Brustdrüse C50.-, der weiblichen Genitalorgane C51-C58, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen, Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*

*Die Gebührenordnungsposition 08345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 08345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

08347 **Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 7,14 € 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

oder

- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 08347 kann ausschließlich von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit dem Schwerpunkt gynäkologische Onkologie, der Zusatzweiterbildung "Medikamentöse Tumortherapie" oder mit einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 08347 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08347 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13507 berechnungsfähig.*

### 8.4 Geburtshilfe

1. Bei belegärztlicher Behandlung ist die Bewertung der Gebührenordnungspositionen 08410 bis 08416 mit dem Faktor 1,1869 zu multiplizieren.

08410 **Verweilen im Gebärraum** ohne Erbringung weiterer berechnungsfähiger Leistungen, wegen der Betreuung einer Geburt erforderlich, — 38,67 € / 352 Punkte

je vollendete 30 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nur bei belegärztlicher Behandlung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08410 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01440 berechnungsfähig.*

08411 **Betreuung und Leitung einer Geburt** — 328,51 € / 2990 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erst- und Folgeuntersuchungen der Gebärenden,
- Abschlussuntersuchung nach beendeter Geburt

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kardiotokographische Leistungen während der Geburt,
- Blutentnahmen beim Feten unter der Geburt,
- Lösung des Eipols,
- Dehnung des Muttermundes,
- Intrazervikale Prostaglandinapplikation,
- Eröffnung der Fruchtblase,
- Naht eines oder mehrerer Zervixrisse(s),
- Naht von Scheidenrissen,
- Naht von Dammrissen,
- Episiotomie,
- Naht einer Episiotomie

08412 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition **08411** bei Leitung und Betreuung einer **komplizierten Geburt** — 60,65 € / 552 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- bei Beckenendlage und/oder Mehrlingsschwangerschaft

und/oder

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

08413 **Äußere Wendung,** — 39,22 € / 357 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 08413 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08414 berechnungsfähig.*

08414 **Innere oder kombinierte Wendung** 56,91 € 518 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Innere Wendung,
- In Anästhesie

und/oder

- Operationsbereitschaft

*Die Gebührenordnungsposition 08414 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08413 berechnungsfähig.*

08415 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 08411 bei Leitung und Betreuung einer Geburt **bei Schnittentbindung** 89,54 € 815 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnittentbindung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 08415 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08416 berechnungsfähig.*

08416 **Entfernung der Nachgeburt im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 08411** 34,61 € 315 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abrasio

*Die Gebührenordnungsposition 08416 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08415 berechnungsfähig.*

### 8.5 Reproduktionsmedizin

1. Die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 sind für zugelassene Ärzte, ermächtigte Ärzte oder ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen berechnungsfähig, die eine Genehmigung gemäß § 121 a SGB V nachweisen können.
2. Die Gebührenordnungsposition 08521 ist nur für Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, sowie von solchen anderen Ärzten berechnungsfähig, die über spezielle Kenntnisse auf dem Gebiet der Reproduktionsmedizin verfügen. Darüber hinaus ist für die Berechnung der Nachweis der Berechtigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung

notwendig. Ferner ist die Gebührenordnungsposition 08521 nicht von dem Arzt berechnungsfähig, der die Maßnahme zur künstlichen Befruchtung durchführt.

3. Die Gebührenordnungsposition 08530 ist nur von solchen Ärzten berechnungsfähig, die zur Führung der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 setzt eine Genehmigung gemäß den Richtlinien über künstliche Befruchtung voraus.
5. Die Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 sind nur von Ärzten mit der Gebietsbezeichnung Humangenetik und/oder von Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
6. Der Zyklusfall umfasst den 1. bis 28. Zyklustag für Patientinnen mit endogen gesteuertem Zyklus (Spontanzyklus) bzw. vom 1. Stimulationstag bis 14 Tage nach Ovulationsauslösung bzw. Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme für Patientinnen ohne endogen gesteuerten Zyklus.
7. Der Reproduktionsfall umfasst die Leistungen der erforderlichen Laboruntersuchungen vor der Keimzellgewinnung gemäß 12.1 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie die nach Maßgabe der Richtlinien über künstliche Befruchtung berechnungsfähigen Zyklusfälle.
8. Die in den Richtlinien über künstliche Befruchtung angegebene Höchstzahl berechnungsfähiger Zyklen ist bei der Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08537, 08539, 08550, 08555 und 08558 verbindlich. Korporale Maßnahmen sind in den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08538 und 08558 enthalten. Extrakorporale Maßnahmen sind in den Gebührenordnungspositionen 08539, 08550 und 08555 enthalten. Für die Gebührenordnungsposition 08521 sowie für extrakorporale Maßnahmen im Zusammenhang mit der Zusammenführung der Eizelle und Samenzelle (Gebührenordnungspositionen 08539, 08550 und 08555) ist die Krankenkasse der Ehefrau, für die Gebührenordnungspositionen 08520, 08540, 08575 und 08576 die Krankenkasse des Ehemannes leistungspflichtig.
9. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt berechtigt sind, können neben der Gebührenordnungsposition 08540 im Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 08211, 08510 und 08520 sowie die vertraglich vereinbarten Kostenpauschalen 32575, 32614, 32618, 32660 und 32781 auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen. Ärzte, die zum Führen der Gebietsbezeichnung Frauenarzt mit Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechtigt sind, können zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 08575, 08576, 11351, 11352, 11501 bis 11503, 11506, 11508 auf dem Behandlungsausweis des Ehemannes berechnen.
10. In den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 sind alle zur Durchführung erforderlichen Leistungen des

behandelnden Arztes und alle von ihm in diesem Zusammenhang veranlassten Leistungen enthalten, mit Ausnahme derjenigen nach den Nrn. 12.1, 12.2, 12.6 und 16. der Richtlinien über künstliche Befruchtung und mit Ausnahme der Kosten für Arzneimittel.

11. Die Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 und deren Leistungsbestandteile können im Zyklusfall nur von einem Arzt abgerechnet werden. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte in die Behandlung eingebunden sind.
12. Die Gebührenordnungspositionen 08550, 08555 und 08558 sind nicht berechnungsfähig, wenn zur Eizellgewinnung ein stationärer Aufenthalt von mehr als zwei Tagen Dauer erfolgt.
13. Gemäß § 27a SGB V ist vor Beginn der Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung der Krankenkasse ein Behandlungsplan zur Genehmigung vorzulegen. Die gemäß Behandlungsplan im Zusammenhang mit Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung erbrachten Leistungen sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
14. In den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.5 sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.
15. Die Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08535, 08537 bis 08540, 08550, 08555 und 08558 sind Leistungen nach Nr. 12 der Richtlinien über künstliche Befruchtung.

| | | |
|---|---|---|
| 08510 | **Erstellung eines Behandlungsplans** gemäß § 27a Abs. 3 SGB V | 7,36 €<br>67 Punkte |
| 08520 | **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,<br>einmal im Reproduktionsfall | 8,90 €<br>81 Punkte |
| 08521 | **Beratung des Ehepaares** gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **einschließlich** einer **Bescheinigung** nach Nr. 15,<br>einmal im Reproduktionsfall<br>*Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35100 und 35110 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 08521 ist im Zyklusfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08530 berechnungsfähig.* | 12,20 €<br>111 Punkte |
| 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,<br>einmal im Zyklusfall<br>*Die Gebührenordnungsposition 08530 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08521, 08531, 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.* | 11,87 €<br>108 Punkte |

08531 **Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation** gemäß Nr. 10.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung **mit Gonadotropinen**,
einmal im Zyklusfall
21,31 €
194 Punkte

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

08535 **Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT),**
einmal im Zyklusfall
218,75 €
1991 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 08535 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.*

08537 **Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme im Zusammenhang mit Nr. 10.3, 10.4, und 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung,**
einmal im Zyklusfall
40,10 €
365 Punkte

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

08538 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung**
49,11 €
447 Punkte

08539 **Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/oder einer laparoskopischen Follikelpunktion entsprechend der Gebührenordnungsposition 08537,**
einmal im Zyklusfall
17,25 €
157 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 08539 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08537 berechnungsfähig.*

08540 **Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas gemäß Nr. 12.2 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, Aufbereitung und Kapazitation, ggf. einschl. laboratoriumsmedizinischer Untersuchung(en)**
18,46 €
168 Punkte

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

08550 **Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), einschl. Kultivierung bis längstens zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.3 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2. und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien,** 602,97 € 5488 Punkte

einmal im Zyklusfall

*Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08535 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08550 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08555, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.*

08555 **Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI), einschl. Kultivierung längstens bis zum Embryo-Transfer (ET) gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung, einschl. aller zur Durchführung erforderlichen Leistungen im Zyklusfall außer den Maßnahmen nach Nr. 12.1, 12.2 und 12.6, einschl. der Kosten für Nährmedien,** 996,97 € 9074 Punkte

einmal im Zyklusfall

*Die Gebührenordnungsposition 08555 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 08535 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08555 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 08550, 33042 bis 33044, 33081 und 33090 bis 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.*

08558 **Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT), einschl. der Kosten für Nährmedien und Transferkatheter,** 142,06 € 1293 Punkte

einmal im Zyklusfall

*Die Gebührenordnungsposition 08558 ist im Zyklusfall nur im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 08535 und 08550 oder 08555 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08558 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08530, 08531, 33042 bis 33044, 33081, 33090 und 33092 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.*

08575 **Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko** 60,76 € 553 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

  und/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten

  und/oder
  - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

*Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Fall der Beratung gemäß der Richtlinie nur für einen der beiden Partner berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08575 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230 und 11233 berechnungsfähig.*

08576 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung** — 101,85 € / 927 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Reproduktionsfall

*Die Gebührenordnungspositionen 11351, 11352, 11502, 11503, 11506 und 11508 für die der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 08576 berechnet wird, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung als Leistung der künstlichen Befruchtung zu kennzeichnen.*
*Die Gebührenordnungsposition 08576 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 08576. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 08576 mit 742 Punkten bewertet.*

*Die Gebührenordnungsposition 08576 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793 und 01842 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 08576 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11302 berechnungsfähig.*

# 9 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Gebührenordnungspositionen

## 9.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01705, 01706, 01710, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02360, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

6. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind die Gebührenordnungspositionen 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 für die unter Nr. 1 genannten Ärzte nur berechnungsfähig, wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen verfügt:
   - Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.
   - Eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.
   - Eine zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie.

## 9.2 Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
- Ohrmikroskopie,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 09210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 27,47 €<br>250 Punkte |
| 09211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 22,52 €<br>205 Punkte |
| 09212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 23,18 €<br>211 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

09220 **Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212, — 2,97 € 27 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 09220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

09222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09220,** — 0,77 € 7 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 09222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

09227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212,** — 0,22 € 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 09227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 09227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

09228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 09228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 09228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 9.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

09310 **Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes** 14,72 € 134 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 09310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.*

09311 **Lupenlaryngoskopie** 8,13 € 74 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung der oberen Trachea

*Die Gebührenordnungsposition 09311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20310 berechnungsfähig.*

09312 **Schwebe- oder Stützlaryngoskopie** 17,91 € 163 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

*Die Gebührenordnungsposition 09312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09313, 09314 und 20311 bis 20313 berechnungsfähig.*

09313 **Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 27,03 € 246 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop

und/oder

- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 09312)

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

09314 **Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen** 8,79 € 80 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

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

09315 **Bronchoskopie** 125,47 €
1142 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

*Die Gebührenordnungsposition 09315 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362 und 13662 berechnungsfähig.*

09316 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 09315 für 24,61 €
224 Punkte

- Fremdkörperentfernung

und/oder

- Blutstillung

und/oder

- Perbronchiale Biopsie

und/oder

- Sondierung von peripheren Rundherden

und/oder

- Broncho-alveoläre Lavage

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34240)
- Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane (Nr. 34241)

*Die Gebührenordnungsposition 09316 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 02360, 09360 bis 09362, 34240 und 34241 berechnungsfähig.*

09317 **Ösophagoskopie** 36,15 €
329 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bougierung des Ösophagus,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung, in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 09317 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*

09318 **Videostroboskopie** 14,94 €
136 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
- Bilddokumentation

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

09320 **Tonschwellenaudiometrische Untersuchung** 16,04 €
146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vertäubung,
- Bestimmung der Intensitätsbreite

*Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.*

*Die Gebührenordnungsposition 09320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09320 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.*

09321 **Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens** im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320 — 14,83 € / 135 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig, getrennt für das rechte und linke Ohr über Kopfhörer,
- Spachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 09320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

*Die Gebührenordnungsposition 09321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09335, 09336, 20320, 20321, 20335 und 20336 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09343, 20338 bis 20340 und 20343 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.*

09322 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 09320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage** — 5,16 € / 47 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

*Die Gebührenordnungsposition 09322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09335, 20322 und 20335 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*

09323 **Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln** mittels Impedanzmessung — 7,47 € / 68 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 09323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 20323 und 20324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09323 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 und 20372 berechnungsfähig.*

09324 **Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen** — 11,43 € / 104 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09327, 20323, 20324, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*

09325 **Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung** — 27,91 € / 254 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

09326 **Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung** — 30,87 €

*Obligater Leistungsinhalt* 281 Punkte

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

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

09327 **Hörschwellenbestimmung** 54,17 €
493 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 09324),
- Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung (Nr. 09325),
- Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 09326)

*Die Gebührenordnungsposition 09327 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324 bis 09326 und 20324 bis 20327 berechnungsfähig.*

09329 **Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung** 32,85 €
299 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rhinoendoskopie,
- Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten,
- Dauer mindestens 25 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Tamponade der vorderen Nasenabschnitte,
- Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes (Nr. 09310),
- Einbringen hämostyptischer Substanzen,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 09329 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 09310 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*

09330 **Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme** 25,05 €
228 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,

- Differenzierende Beurteilung(en) von
  - Stimmqualität,
  - Stimmleistung,
  - Sprechstimmlage,
  - Stimmumfang,
  - Stimmintensität,
  - Stimmeinsatz,
  - Stimmresonanz

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 09331)

*Die Gebührenordnungsposition 09330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332, 09333, 20332 und 20333 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331, 20330 und 20331 berechnungsfähig.*

09331 **Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache** 33,18 € 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
  - der Sprachentwicklung,
  - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
  - der Grammatik und Syntax,
  - der Artikulationsleistungen,
  - der prosodischen Faktoren,
  - des Redeflusses,
  - des Sprachverständnisses,
  - der zentralen Sprachverarbeitung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 09330)

*Die Gebührenordnungsposition 09331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09332 und 20330 bis 20332 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.*

09332 **Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie** 33,18 € 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingehende Untersuchung auf

- Aphasie
  und/oder
- Dysarthrie
  und/oder
- Dysphagie,

- Anwendung standardisierter Verfahren

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

09333 **Stimmfeldmessung** 7,47 €
68 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

*Die Gebührenordnungsposition 09333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 20330 und 20333 berechnungsfähig.*

09335 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 15,27 €
139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtungsaudiometrie
  und/oder
- konditionierte Bestimmung der Hörschwelle
  und/oder
- Spielaudiometrie,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09335 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 20321, 20322 und 20335 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09335 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*

09336 **Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 16,70 € 152 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bilddarbietung

*Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 20321 und 20336 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09336 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20338 bis 20340 berechnungsfähig.*

09343 **Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus** 22,52 € 205 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tinnitusmatching,
- Messung der Verdeckbarkeit und/oder Maskierung,

- Beratung zum Umgang mit der Tinnituserkrankung (Dauer mindestens 10 Minuten),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Planung und Koordination der komplementären Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- Einleitung und/oder Koordination weiterführender Behandlungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 09343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20343 berechnungsfähig.*

09345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 09345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige*

*Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atmungswege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*

*Die Gebührenordnungsposition 09345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

09350 **Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle** — 18,35 € / 167 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle,
- Absaugung

*Die Gebührenordnungsposition 09350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*

09351 **Anlage einer Paukenhöhlendrainage** — 18,13 € / 165 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anlage einer Paukenhöhlendrainage,
- Inzision des Trommelfells,
- Entleerung der Paukenhöhle,
- Einlegen eines Verweilröhrchens,

höchstens zweimal am Behandlungstag

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09351.*

*Die Gebührenordnungsposition 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115 b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach §*

*115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09351 entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 09351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360 und 09360 bis 09362 berechnungsfähig.*

09360 **Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich** 6,48 €
59 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09360 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09360 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09360.*
*Die Gebührenordnungsposition 09360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09361 und 09362 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09360 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09360 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

09361 **Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich** 14,61 €
133 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung

und/oder
- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

und/oder
- Eröffnung eines Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel, Karbunkel) im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

und/oder
- Punktion einer Kieferhöhle

und/oder
- Parazentese

und/oder
- Entfernung von Granulationen vom Trommelfell und/oder aus der Paukenhöhle

und/oder
- Geschlossene Reposition einer Nasenbeinfraktur

und/oder
- (Wieder-)Eröffnung eines peritonsillären Abszesses

und/oder
- Sondierung und/oder Bougierung einer Stirnhöhle vom Naseninnern aus

und/oder
- Aufrichtung und/oder Schienung des Trommelfells bei frischer Verletzung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09361 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09361 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09361.*

*Die Gebührenordnungsposition 09361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09362 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09361 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09361 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

09362 **Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich** 23,84 € 217 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich

und/oder

- Entfernung von Speichelsteinen mit Gangschlitzung

und/oder

- Anbohrung einer Stirnhöhle von außen

und/oder

- Entfernung von Polypen aus der Paukenhöhle

und/oder

- Galvanokaustik oder Kürettement im Kehlkopf

und/oder

- Fensterung einer Kieferhöhle, ggf. einschl. Absaugung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 09360 bis 09362 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09362 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31231 oder nach der Gebührenordnungsposition 36231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Leistungen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 09362 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 09362.*

*Die Gebührenordnungsposition 09362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 und 09361 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09362 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 09329 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09362 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

09364 **Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-** 8,24 € 75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Absaugung unter endoskopischer und/oder mikroskopischer Kontrolle,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 09364 und/oder 20364 sind in Summe höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09364 ist höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 09364 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

09365 **Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V** 8,24 € 75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Pflege und Reinigung des Gehörganges und/oder des Mittelohres,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbringen von Medikamenten,
- Tympanoskopie,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 09365 und/oder 20365 sind in Summe höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09365 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09365 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 09365 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

09372 **Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit** 54,28 € 494 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie,
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,

- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Beratung über Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09372 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09372 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09323, 09374, 20320, 20321, 20323 und 20374 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09372 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20372 berechnungsfähig.*

09373 **Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen** 57,46 € 523 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09373 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372, 09374, 20372 und 20374 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09373 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 09373 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20373 berechnungsfähig.*

09374 **Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen** 49,66 € 452 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 09374 ist nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 09374 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 09374 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09374 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09372, 20320, 20321, 20372 und 20374 berechnungsfähig.*

09375 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 für die **Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374** 6,37 € 58 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräteakustiker,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 09375 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 09375 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 09375 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20375 berechnungsfähig.*

# 10 Hautärztliche Gebührenordnungspositionen

## 10.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen hautärztliche Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740, 01745, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02325 bis 02328, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
5. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312, 19315 und 19320 berechnungsfähig. Diese Vertragsärzte können die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19320 berechnen, wenn sie eine mindestens zweijährige dermatohistologische Weiterbildung nachweisen können. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt

eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig.
8. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
9. Die Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10350 muss in einer ärztlich geleiteten Betriebsstätte (einschließlich Apparategemeinschaft) in Anwesenheit eines Facharztes für Haut- und Geschlechtskrankheiten erfolgen.

## 10.2 Hautärztliche Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 10210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 14,94 €<br>136 Punkte |
| 10211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 15,71 €<br>143 Punkte |
| 10212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 16,15 €<br>147 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

10220 **Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212, — 1,98 € / 18 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 10220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

10222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 10220,** — 0,55 € / 5 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 10222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

10227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212,** — 0,22 € / 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 10227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 10227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

10228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 10228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 10228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 10.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind nur für die (Teil-)Exzision von kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen im Rahmen des Hautkrebsscreenings gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie berechnungsfähig. Exzisionen bzw. radikale Exzisionen von großen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderungen sind über die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Kapitels 31 bzw. 36 berechnungsfähig. Dabei gilt die Definition der Begriffe klein/

groß, kleinflächig/großflächig, lokal/radikal und ausgedehnt nach den Allgemeinen Bestimmungen 4.3.7.

2. Die Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 sind bei Patienten mit mehreren verdächtigen Hautveränderungen gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie nebeneinander und/oder mehrfach in einer Sitzung - jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.

10310 **Bestimmung der Erythemschwelle** 6,48 €
59 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachkontrolle(n)

10320 **Behandlung von Naevi flammei** 20,44 €
186 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und
für jeden weiteren cm² je einmal

*Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition.*
*Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je $cm^2$ Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.*
*Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.*
*Die Gebührenordnungsposition 10320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.*

10322 **Behandlung von Hämangiomen** 16,70 €
152 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Therapie mittels gepulstem Farbstofflaser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und
für jeden weiteren cm² je einmal

*Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.*
*Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je $cm^2$ Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.*
*Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.*
*Die Gebührenordnungsposition 10322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10322 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10324 und 10330 berechnungsfähig.*

10324 **Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen** 16,37 €
149 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Therapie mittels Laser,
- Metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Behandlung in mehreren Sitzungen,

bis zu 1 cm² Gesamtfläche des behandelten Areals und
für jeden weiteren cm² je einmal

*Die Behandlung seniler Angiome ist nicht Bestandteil dieser Leistung.*
*Die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 sind unabhängig von der Zahl der Sitzungen nur einmal je $cm^2$ Gesamtfläche des behandelten Areals berechnungsfähig.*
*Beträgt die insgesamt für die Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 abgerechnete Gesamtpunktzahl in einer (Neben-)Betriebsstätte mehr als 89.822 Punkte im Quartal, wird die Bewertung der darüber hinaus abgerechneten Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10324 jeweils um 67 Punkte gemindert.*

*Die Gebührenordnungsposition 10324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10320, 10322 und 10330 berechnungsfähig.*

10330 **Behandlungskomplex einer ausgedehnten offenen Wunde** 29,78 €
271 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens 5 persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,
- Behandlung
  - einer offenen Wunde
  und/oder
  - einer Verbrennung
  und/oder
  - einer septischen Wundheilungsstörung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen,
- Wunddebridement,
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes,
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,
- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,

einmal im Behandlungsfall

*Die Leistung nach der Nr. 10330 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.*
*Die Gebührenordnungsposition 10330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02312 und 02313 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02340, 02341, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

10340 **Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation** 6,37 €
58 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

- Primäre Wundversorgung

und/oder

- Epilation durch Elektrokoagulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhaftem und entstellendem Haarwuchs,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10340 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10340 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10340.*

*Die Gebührenordnungsposition 10340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321 bis 02323, 02325, 02326, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10341, 10342 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

10341 **Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung** 14,17 €
129 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Primäre Wundversorgung mittels Naht und/oder Gewebekleber

und/oder

- Koagulation und/oder Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen

und/oder

- Operative Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung

und/oder

- Operative Entfernung eines unter der Oberfläche von Haut oder Schleimhaut gelegenen Fremdkörpers nach Aufsuchen durch Schnitt

und/oder

- Öffnung eines Körperkanalverschlusses an der Körperoberfläche oder Eröffnung eines Abszesses oder Exzision eines Furunkels

und/oder

- Verschiebeplastik zur Deckung eines Hautdefektes

und/oder

- Eröffnung eines subcutanen Panaritiums oder einer Paronychie,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10341 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10341 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10341.*

*Die Gebührenordnungsposition 10341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340, 10342 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10341 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10341 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

10342 **Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** 25,71 € 234 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung einer Wunde mittels Naht bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern

und/oder

- Exzision eines Bezirkes oder einer intradermalen Geschwulst aus der Haut des Gesichts mit Wundverschluss

und/oder

- Hochtouriges Schleifen von Bezirken der Haut bei schweren Entstellungen durch Naevi oder Narben

und/oder

- Exzision eines großen Bezirkes aus Haut und/oder Schleimhaut oder einer kleinen unter der Haut und/oder Schleimhaut gelegenen Geschwulst

und/oder

- Exzision und/oder Probeexzision von tiefliegendem Körpergewebe (z. B. Fettgewebe) und/oder aus einem Organ ohne Eröffnung einer Körperhöhle (z. B. Zunge)

und/oder

- Emmert-Plastik

und/oder

- Venae sectio,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 10340 bis 10342 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10342 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31101 oder 36101 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 10342 entsprechend.*

*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 10342.*

*Die Gebührenordnungsposition 10342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02311, 02321, 02322, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 10320, 10322, 10324, 10340, 10341 und 30214 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.5 und 30.6 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 10342 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 10343 und 10344 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312 und 10330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10342 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

10343 **(Teil-)Exzision einer malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung am Körperstamm oder an den Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 10344 genannten Regionen** — 15,38 € / 140 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Wundverschluss

*Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationsersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung der Gebührenordnungsposition 10343, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 10343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.*

10344 **(Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung im Kopf-/Gesichtsbereich oder an der Hand** — 25,93 € / 236 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- (Teil-)Exzision einer kleinen malignomverdächtigen oder malignen Hautveränderung,
- Veranlassung einer histologischen Untersuchung,
- Dokumentation gemäß Abschnitt D. II. der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Wundverschluss

*Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationsersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V gilt nicht für die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 10344, sofern der Eingriff nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt ist.*

*Die Gebührenordnungsposition 10344 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 10320, 10322, 10324 und 10340 bis 10342 berechnungsfähig.*

10345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 10345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Melanom und sonstige bösartige Neubildungen der Haut C43-C44, Kaposi-Sarkom C46, Bösartige Neubildung sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisationen C76, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80, Mycosis fungoides C84.0.*
*Die Gebührenordnungsposition 10345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder*

*strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 10345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

10350 **Balneophototherapie**, einschließlich Kosten — 43,73 € / 398 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Balneophototherapie gemäß Nummer 15 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Eingangsuntersuchung,
- Untersuchung im Verlauf,

einmal am Behandlungstag

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 10350 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Bei allen Verfahren zur Balneophototherapie ist eine Behandlungshäufigkeit von 3 bis 5 Anwendungen pro Woche anzustreben. Die Behandlung mittels Balneophototherapie ist auf höchstens 35 Einzelanwendungen beschränkt (Behandlungszyklus). Ein neuer Behandlungszyklus kann frühestens 6 Monate nach Abschluss eines vorangegangenen Behandlungszyklus erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 10350 enthält alle Kosten, einschließlich der Kosten für die Mittel zur Herstellung der lichtsensibilisierenden Lösung für die Bade-PUVA und Sprechstundenbedarf.*
*Die Gebührenordnungsposition 10350 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30430 und 30431 berechnungsfähig.*

# 11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

## 11.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Humangenetik,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik,
   - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 11 erbringen und über eine Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels verfügen,

   berechnet werden.

2. Die Gebührenordnungspositionen 11233 bis 11236 sind nur von Fachärzten für Humangenetik und von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Medizinische Genetik berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nur von Fachärzten für Humangenetik berechnungsfähig.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01434 bis 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01783, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01841, 01842, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02402 und 02403.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.12 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.
6. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können die arztgruppenspezifischen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 und den Gebührenordnungspositionen 08575 und 08576 berechnen.
7. Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels, die im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 01793 bis 01796, 01841, 01842, 08575 und 08576 erbracht werden, sind nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigung zu kennzeichnen.
8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
9. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
11. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.3.14 und 32.3.15 gemäß Nr. 5 gelten bei den in Nr. 1 genannten Vertragsärzten als erfüllt.

12. Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte 11.4.1, 11.4.2, 11.4.3 und 11.4.4 mit. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.

## 11.2 Humangenetische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Klärung der genetischen Fragestellung,
- Humangenetische Eigenanamnese,
- Humangenetische Familienanamnese,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 11210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 40,98 €<br>373 Punkte |
| 11211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 45,71 €<br>416 Punkte |
| 11212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 42,96 €<br>391 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 sind im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

11228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 11228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 11228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

11230 **Wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung** — 15,71 € / 143 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11230 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11233, 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

11233 **Ausführliche humangenetische Beurteilung** wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer — 60,76 € / 553 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

  und/oder
  - Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten

  und/oder
  - Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11233 setzt die Angabe des phänotypischen OMIM-Kodes oder, falls kein Eintrag in OMIM vorliegt, ersatzweise die Angabe der Art der Erkrankung voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Fall der Beratung eines Erkrankten und seines Partners nur für den Erkrankten berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08575 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11233 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01794, 01841, 11230, 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

11234 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233** — 60,76 € / 553 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

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

*Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11234 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11234 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11235, 11236, 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

11235 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen bei einem Patienten mit einem Verdacht auf eine seltene, genetische Erkrankung einschließlich der Tumorprädispositionssyndrome** — 83,61 € / 761 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung über das genetische und/oder teratogene Risiko unter Einbeziehung der relevanten Vorbefunde,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Bestimmung des Risikos einer Erkrankung und/oder Anlageträgerschaft für Nachkommen,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Körperliche Untersuchung,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Beratung des Patienten und/oder des/der Personensorgeberechtigten,

- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

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

*Die Gebührenordnungsposition 11235 ist nur berechnungsfähig, sofern es sich um einen Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens 5 zu 10.000 aufweist, und es sich gleichzeitig um den Indexpatienten der Familie handelt.*
*Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11235 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11235 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11234, 11236, 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

11236 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für eine wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung in Bezug auf manifeste unklare, schwer abgrenzbare genetisch bedingte Fehlbildungssyndrome und/oder manifeste unklare Entwicklungsstörungen bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** — 94,82 € / 863 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Körperliche Untersuchung,
- Foto- und/oder Videodokumentation,
- Erfassung relevanter Vorbefunde in Kopie,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humangenetische Beurteilung,
- Beurteilung der Prognose für den Erkrankten,
- Beratung des Patienten und/oder des Personensorgeberechtigten,
- Schriftliche Zusammenfassung für den Patienten und/oder die/den Personensorgeberechtigte(n) in verständlicher Form, ggf. einschließlich Hinweise auf psychosoziale Unterstützungsangebote und Selbsthilfeeinrichtungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Erörterung/fachliche Beratung mit mitbehandelnden Ärzten sowie mit Ärzten mit indikationsspezifischer Expertise für den Bereich der Verdachtsdiagnose,

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

*Die Gebührenordnungsposition 11236 ist nur berechnungsfähig, sofern es sich bei dem Patienten um den Indexpatienten der Familie handelt und eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:*

- *Es liegt eine isolierte Intelligenzminderung, die mindestens einem IQ kleiner 70 entspricht, - dokumentiert im Rahmen einer neuropädiatrischen und/oder entwicklungsneurologischen*

*Vordiagnostik klinisch und/oder mit standardisierten Testverfahren - vor.*

- *Postnatal bestehen lebensbeeinträchtigende Fehlbildungen und/oder Anomalien in zwei oder mehr Organsystemen.*

*Die Gebührenordnungspositionen 11233 und 11236 sind nur in demselben Quartal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11236 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11234, 11235, 11301 und 19401 berechnungsfähig.*

### 11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4 sind nur für die in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen in Geweben und Organen berechnungsfähig. Genexpressionsanalysen sowie Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sind nicht berechnungsfähig.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 setzt die Angabe voraus, ob die Leistungen als diagnostische, prädiktive oder als vorgeburtliche Untersuchungen erbracht wurden.

   Sofern die Untersuchungen als vorgeburtliche Untersuchung erbracht werden, sind die Leistungen je Fötus gesondert berechnungsfähig und nach Maßgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen zu kennzeichnen.
3. Vor Durchführung einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 sind die Voraussetzungen gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu überprüfen und falls erforderlich, festzustellen. Liegen zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen vor, so ist dies mit einer Begründung anzugeben. Gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung ist lediglich die Kenntnis der Information anzugeben.
4. Die Gebührenordnungspositionen 11511 bis 11514, 11516 und 11517 sind nur berechnungsfähig, sofern es sich um einen Verdacht auf eine seltene genetische Erkrankung, die eine Prävalenz von höchstens 5 zu 10.000 aufweist, handelt.
5. Darüber hinaus sind die Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 gemäß einer Indikationsstellung nach § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V mit nachfolgender Ausnahme ausschließlich für den Indexpatienten der Familie berechnungsfähig: sofern nach einer Prüfung gemäß Nr. 3 zum Indexpatienten keine oder nur unvollständige Informationen bezogen auf das Untersuchungsziel vorliegen, sind die Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.
6. Sofern eine genetische Untersuchung durchgeführt wird, ist zu prüfen, ob bei einem anderen Mitglied der Familie die krankheitsauslösende(n) oder krankheitsrelevante(n) Mutation(en) genetisch gesichert wurde(n). Ist (sind) in der Familie (eine) krankheitsauslösende Mutation(en) gesichert und gemäß Präambel

Nr. 3 festgestellt, so sind nur die Gebührenordnungsposition 11518 sowie die Gebührenordnungspositionen "bei bekannter Mutation" des Abschnitts 11.4.2 berechnungsfähig. Wird das Untersuchungsziel durch die Beschränkung auf die bekannte(n) Mutation(en) des/ der Indexpatienten nicht erreicht, sind darüber hinausgehende Untersuchungen nur mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall berechnungsfähig.

7. Als Indexpatient wird eine erkrankte und genetisch mit dem Versicherten verwandte Person und als Anlagenträger ein (noch) symptomfreier Versicherter mit nachgewiesener Mutation bezeichnet. Eine Risikoperson ist ein Versicherter mit formalgenetisch möglicher Anlageträgerschaft. Die Untersuchung auf Anlageträgerschaft setzt eine Indikation gemäß § 3 Nr. 8 Gendiagnostikgesetz voraus.
8. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 11449, 11511 bis 11514, 11516 bis 11518, 11521 und 11522 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung enthält, und die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.
9. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
10. Für Leistungen, die nach den Abschnitten 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig sind, ist eine Stufendiagnostik durchzuführen.
11. Sofern (eine) indikationsbezogene genetische Untersuchung(en) mit (einer) Gebührenordnungsposition(en) des Abschnitts 11.4.2 vorgenommen werden kann/können, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 zu berechnen. Der Untersuchungsumfang der indikationsbezogenen Stufendiagnostik nach Abschnitt 11.4.2 ist für diese Indikation abschließend.
12. Die vollständige Untersuchung eines Gens umfasst mindestens die Mutationsanalyse der kodierenden Sequenzen (Exone) und der transkriptions- und translationsrelevanten flankierenden Signalsequenzen.
13. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
14. Untersuchungen zur Abklärung, ob genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.4 berechnungsfähig.

### 11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

11301 **Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung** — 24,61 € / 224 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Prüfung der Indikationsstellung,

- Probenaufarbeitung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,
- Konsultation des Überweisers zum Auftrag,
- Probenvernichtung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11301 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01727, 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236, 11303 und 19401 berechnungsfähig.*

11302 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.2 und den Gebührenordnungspositionen 11502 bis 11518 für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen** — 101,85 € / 927 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11302 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 11302. Ab der 1.301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 11302 mit 742 Punkten bewertet.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11302 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 11302 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11521 und 11522 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11303, 11601 und 19401 berechnungsfähig.*

11303 **Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen der Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 auf Krankheitsrelevanz von Varianten mit vormals unklarer klinischer Signifikanz im Erstbefund** — 54,06 € / 492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11303 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 11303 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11521 und 11522 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11303 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11301, 11302 und 19401 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2, 11.4.3 und 11.4.4 berechnungsfähig.*

11304 **Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514** — 65,92 € / 600 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

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

### 11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen

11351 **Cystische Fibrose - Gezielte Untersuchung auf die häufigsten Mutationen im CFTR-Gen,** — 323,57 € / 2945 Punkte

einmal im Krankheitsfall

*Die Untersuchung umfasst mindestens die folgenden Mutationen: N1303K, F508del, R553X, G542X, G551D, R347P, 3849+10kb C>T, 1717-1G>A, CFTRdele2,3, W1282X, 2789+5G>A, 2183AA>G, R1162X,*

*M1101K, 2143delT, 2184delA, 3272-26A>G, delI507, G85E, 621+1G>T, 3659delC, R334W, 1677delTA, 1078delT, E92X, 3905insT, E60X, I336K, 2184insA, A455E und Y1092X.*
*Die Gebührenordnungsposition 11351 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01727 berechnungsfähig.*

11352 **Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung** — 1.207,81 € / 10993 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- vollständige Untersuchung des CFTR-Gens,

einmal im Krankheitsfall

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

11355 **Noonan-Syndrom - Mutationssuche** — 476,84 € / 4340 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mutationssuche im PTPN11-Gen,

einmal im Krankheitsfall

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

11356 **Noonan-Syndrom - weitere Gene** — 4.179,16 € / 38037 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11356 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11355 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11355 und 11356 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*

11360 **Fragiles-X- und Fragiles-X-assoziiertes Tremor-/Ataxie-Syndrom - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation** — 233,26 € / 2123 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

11370 **Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - Untersuchung auf Deletionen und Duplikationen - auch bei bekannter Mutation** — 269,95 € / 2457 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

11371 **Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung** — 2.264,99 € / 20615 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens,

einmal im Krankheitsfall

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

11380 **Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation** — 95,26 € / 867 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

11390 **Myotone Dystrophie Typ 1** (DM1, Curshman-Steinert) **- Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation** — 187,33 € / 1705 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,

einmal im Krankheitsfall

11395 **Myotone Dystrophie Typ 2** (DM2, PROMM) **- Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation** — 173,38 € / 1578 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,

einmal im Krankheitsfall

11400 **Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation** — 95,26 € / 867 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

11401 **Hämophilie A - vollständige Untersuchung** 1.803,86 € 16418 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Untersuchung des F8-Gens auf Deletionen und Mutationen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11401 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11400 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*

11410 **Spinale Muskelatrophie - Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation - auch bei bekannter Mutation** 135,03 € 1229 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

11411 **Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung** 492,66 € 4484 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Untersuchung des SMN1- Gens,

einmal im Krankheitsfall

*Soweit beim Versicherten eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine homozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.*
*Soweit bei einer Risikoperson eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11410 eine heterozygote Deletion ergeben hat, ist die Gebührenordnungsposition 11411 nicht berechnungsfähig.*

11420 **Sensorineurale Schwerhörigkeit Typ I** 551,77 € 5022 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26)

und/oder

- Untersuchung auf die Deletion del(GJB6-D13S1830) im GJB6-Gen (Connexin 30),

einmal im Krankheitsfall

11431 **Lynch-Syndrom** (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, **HNPCC**) **- Untersuchung bei einer nachgewiesenen Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer** 1.476,12 € 13435 Punkte

**immunhistochemischen Expressionsminderung eines der Gene MLH1, PMS2, MSH2 oder MSH6 um mehr als 50 % im Tumorgewebe**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

  oder
  - MSH2 und/oder MSH6,

einmal im Krankheitsfall

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

11432 **Lynch-Syndrom** (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, **HNPCC) - Untersuchung wenn kein Tumormaterial vorliegt** — 2.356,07 € 21444 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

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

11440 **Hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom (HBOC)** — 2.842,58 € 25872 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung der Gene RAD51C, CHEK2 und PALB2,

einmal im Krankheitsfall

*Nach dem Nachweis einer Mutation in den Genen BRCA1 und/oder BRCA2 mittels der Untersuchung gemäß Gebührenordnungspostion 19456 ist die Untersuchung zur Bestätigung als konstitutionelle Mutation nur über die Gebührenordnungsposition 11518 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11440 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11601 berechnungsfähig.*

11444 **Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Mutationssuche** — 2.184,02 € 19878 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mutationssuche im FBN1-Gen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Mutationssuche in den Genen TGFBR1 und/oder TGFBR2,

einmal im Krankheitsfall

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

11445 **Marfan-Syndrom und Typ 1 Fibrillinopathien - Deletions-/ Duplikationsanalyse** 269,95 € 2457 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des FBN1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung des/der TGFBR1- und/oder TGFBR2-Gens/Gene auf Deletionen und/oder Duplikationen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11445 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11444 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*

11446 **Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Mutationssuche** 1.251,65 € 11392 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mutationssuche im COL3A1-Gen,

einmal im Krankheitsfall

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

11447 **Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/ Duplikationsanalyse** 269,95 € 2457 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des COL3A1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11447 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11446 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
*Der Höchstwert für die Gebührenordnungspositionen 11444 bis 11448 beträgt 38.037 Punkte im Krankheitsfall.*

11448 **Mutationssuche in Genen, die eine thorakale Aortenerweiterung auslösen und mit einem Risiko der Aortendissektion einhergehen** 4.179,16 € 38037 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens Untersuchung der Gene ACTA2, COL3A1, FBN1, MYH11, MYLK, SMAD3, TGFB2, TGFBR1 und TGFBR2,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf große Deletionen und/oder Duplikationen,

einmal im Krankheitsfall

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

11449 Genehmigungspflichtiger **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 **für die Mutationssuche in weiteren Genen** — 631,65 € / 5749 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, sofern eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.*
*Die Gebührenordnungsposition 11449 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 oder 11440 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
*Die Gebührenordnungsposition 11449 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch in einem Folgequartal berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 11449 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11304 berechnungsfähig.*

### 11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen

11501 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 11502 und 11503 **für die Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne** zu weiteren Analysen — 84,82 € / 772 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anlage einer Kultur,
- Aufbringen der Zellen auf Träger zu weiteren Analysen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage weiterer Kulturen,
- Langzeitkultur,
- Wachstumsfaktoren,
- Differenzierungsfaktoren,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11501 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11502 **Postnatale Bestimmung des konstitutionellen Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse** 77,02 € 701 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,
- Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere Färbungen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11502 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11503 **Postnatale molekularzytogenetische Charakterisierung konstitutioneller chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung** 45,49 € 414 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Auswertung von mindestens 10 Zellen,
- Bilddokumentation von mindestens 3 Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens 2 Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,

je Zielsequenz

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11503 beträgt 4.140 Punkte im Krankheitsfall.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11503 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11506 **Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen** 63,51 € 578 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

einmal im Krankheitsfall

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11506 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11508 **Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen** 968,84 € 8818 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf Mikrodeletionen und -duplikationen mit einer diagnostischen Auflösung von 50 Kilobasen oder besser,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11508 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fragestellung aufgrund der Analyseergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 11502 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 11503 bis 11508 beträgt 12.000 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11508 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11511 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** 23,18 € 211 Punkte

je Zielsequenz

*Der Höchstwert für die Untersuchung der Gebührenordnungsposition 11511 beträgt 3.165 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11511 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Darüber hinaus ist Gebührenordnungsposition nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11511 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11512 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss von krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden großen Deletionen und/oder Duplikationen,** 135,03 € 1229 Punkte

je Gen

*Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nicht für zytogenetische Fragestellungen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nur berechnungsfähig, sofern die Bruchpunkte außerhalb der Zielsequenz liegen.*
*Die Gebührenordnungsposition 11512 ist z. B. für die Anwendung der MLPA-Technik, eines Arrays oder einer semiquantitativen Mutationssuche berechnungsfähig.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11512 beträgt 7.374 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11512 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11513 **Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen** — 59,55 € / 542 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je vollendete 250 kodierende Basen

*Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 11513 mit 271 Punkten je vollendeten 250 kodierenden Basen bewertet.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11513 beträgt 24.914 Punkte im Krankheitsfall.*
*Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.*
*Die Gebührenordnungsposition 11513 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793 und 11514 berechnungsfähig.*

11514 **Genehmigungspflichtige postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen** — 3.368,97 € / 30663 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11514 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegen.*
*Die Gebührenordnungsposition 11514 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 11304 und 11513 berechnungsfähig.*

11516 **Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken,** — 62,74 € / 571 Punkte

je Zielsequenz

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

11517 **Vollständige Untersuchung auf eine konstitutionelle krankheitsauslösende Repeat-Expansion,** 95,26 € 867 Punkte

je Gen

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11517 beträgt 5.202 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11517 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.*

11518 **Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en),** 73,28 € 667 Punkte

je Zielsequenz

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11518 beträgt 2.668 Punkte im Krankheitsfall.*

**11.4.4 Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen**

11521 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** 23,18 € 211 Punkte

je Zielsequenz

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11521 beträgt 2.110 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.*

11522 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA,** 59,55 € 542 Punkte

je vollendete 250 kodierende Basen

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11522 beträgt 5.420 Punkte im Krankheitsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 11522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.*

**11.4.5 In-vitro-Diagnostik hereditärer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie**

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 11.4.5 EBM sind ausschließlich für zwingend erforderliche Untersuchungen auf klinisch relevante hereditäre Veränderungen mittels zyto- und/ oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation einer für diese Indikation zugelassenen medikamentösen Behandlung berechnungsfähig.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 11601 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus.

11601 **Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn gemäß Fachinformation Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den Genen BRCA1 und BRCA2 in der Keimbahn zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung eines lokal fortgeschrittenen oder metastasierten Mammakarzinoms, eines platin-sensitiven, eines fortgeschrittenen oder rezidivierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die laut Fachinformation obligat ist** 2.260,05 € 20570 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,
- Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,
- schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,
- Dokumentation der nachgewiesenen Variante oder Mutation in einer öffentlich zugänglichen Datenbank, sofern diese Variante oder Mutation bisher nicht dokumentiert ist,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 11601 ist nur berechnungsfähig, wenn die Indikationskriterien für eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 11440 auf ein hereditäres Mamma- und Ovarialkarzinom nicht erfüllt sind oder wenn die Untersuchung auf eine bekannte konstitutionelle Mutation in den Genen BRCA1 und/oder BRCA2 nach der Gebührenordnungsposition 11518 diese Mutation nicht bestätigt.*
*Die Gebührenordnungsposition 11601 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302, 11440 und 19456 berechnungsfähig.*

# 12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

## 12.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Laboratoriumsmedizin,
   - Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
   - Fachärzten für Transfusionsmedizin,
   - Ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
   - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen und ggf. über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,

   berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01434, 01435, 01450, 01451, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01701, 01724 bis 01727, 01738, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01828, 01833, 01840, 01842, 01915, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330 und 02400 bis 02403.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01763, 01767, 01769, 01930 bis 01936 und 30948, Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von Fachärzten für Transfusionsmedizin zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 02110, 02111, 02112, 04572, 04573 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig. Bei Berechnung der Gebührenordnungspositionen 04572, 04573 und 13620 bis 13622 sind abweichend von Nr. 2 dieser Präambel zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.

7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4 und 19.4 berechnungsfähig. Die Qualifikationsvoraussetzungen für die Berechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4 und 19.4 gemäß Satz 1 gelten bei Fachärzten für Laboratoriumsmedizin und ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin als erfüllt.

## 12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen

12210 **Konsiliarpauschale** 8,79 €
80 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen von Auftragsleistungen des Kapitels 32,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Entnahme von Körpermaterial für Laboratoriumsuntersuchungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 12210 ist für Fachärzte für Transfusionsmedizin auch dann berechnungsfähig, wenn keine Auftragsleistung aus dem Kapitel 32 vorliegt.*
*Die Gebührenordnungsposition 12210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

12220 **Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin bei Probeneinsendungen,** 1,54 €
14 Punkte

je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32 mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32811

*Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 6001. bis zum 12000. Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 4 Punkten je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
*Die Grundpauschale nach der Nr. 12220 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
*Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstaffelung der Grundpauschale nach der Nr. 12220 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.*
*Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der*

*Leistungsbewertung und Abstaffelung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 12220 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 berechnungsfähig.*

12221 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin sowie für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, bei Probeneinsendungen zur Untersuchung auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2,** — 1,54 € / 14 Punkte

je Leistung nach der GOP 32811

12225 **Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung,** — 0,55 € / 5 Punkte

je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32

*Die Grundpauschale nach der Nr. 12225 wird ab dem 12001. und jedem weiteren Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 mit 1 Punkt je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 bewertet.*
*Bei Berufsausübungsgemeinschaften ist die fallzahlbezogene Abstaffelung der Grundpauschale nach der Nr. 12225 je beteiligten Vertragsarzt anzuwenden.*
*Bei Berufsausübungsgemeinschaften zwischen den in den Nrn. 12220 und 12225 genannten Arztgruppen ist für die Höhe der Leistungsbewertung und Abstaffelung die Regelung nach der Nr. 12220 anzuwenden.*
*Die Gebührenordnungsposition 12225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01700 und 01701 berechnungsfähig.*

12230 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 12210 und 12220,** — 0,66 € / 6 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 12230 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 12230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40100, 40110 und 40111 berechnungsfähig.*

# 13 Gebührenordnungspositionen der Inneren Medizin

## 13.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V teilnehmen, berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen internistische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren

Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.

3. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt können in diesem Kapitel entweder nur die Gebührenordnungspositionen ihres jeweiligen Schwerpunktes in den Abschnitten 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Leistung nach Nr. 13250 oder die Grundpauschale ihres Schwerpunktes sowie die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422 und 13423, 13571 und 13573 bis 13577 berechnen.
4. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt können in diesem Kapitel neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.1 die Gebührenordnungsposition 13250 sowie zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 13360, 13400, 13402, 13421, 13422, 13423, 13435, 13507, 13571 und 13573 bis 13577 berechnen. Bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) können Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Gebührenordnungsposition 13250 die Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 berechnen.
5. Erfolgt eine in Art und Umfang definierte Überweisung (Definitionsauftrag) zu einer in der Gebührenordnungsposition 13250 oder der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 enthaltenen Teilleistungen, so können Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt im Behandlungsfall anstelle der Komplexleistung die entsprechenden Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 13.2.2.3 oder die entsprechenden Gebührenordnungspositionen der Bereiche II und IV berechnen.
6. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01438, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01732, 01737, 01740 bis 01742, 01747, 01748, 01776, 01777, 01783, 01800, 01802 bis 01812, 01820, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02400 bis 02403, 02500, 02501 und 02510 bis 02512.
7. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen

von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01920 bis 01922, 30310, 30311, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7, 30.8, 30.9, 30.10, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

8. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3, 4, 6 und 7 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
9. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.3, 11.4.1, 11.4.3, 11.4.4 und 19.4 berechnungsfähig.
10. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 13.2 Gebührenordnungspositionen der allgemeinen internistischen Grundversorgung

### 13.2.1 Internistische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 13,29 €<br>121 Punkte |
| 13211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 20,22 €<br>184 Punkte |
| 13212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 21,53 €<br>196 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13340 bis 13342, 13344, 13346, 13347, 13350, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424, 13430, 13431, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13220 **Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

13222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13220,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212,** — 0,99 € / 9 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 13228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 13.2.2 Allgemeine internistische Gebührenordnungspositionen

#### 13.2.2.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Unterabschnittes können von allen Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt berechnet werden, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende qualifikationsgebundene Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, 30800, sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte: 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.5, 30.6, 30.7, 30.9, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 32, 33, 34 und 35.

#### 13.2.2.2 Allgemeine diagnostisch-internistische Gebührenordnungspositionen

13250 **Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung** 16,59 €
151 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung des Ganzkörperstatus

und/oder

- Elektrokardiographische Untersuchung in Ruhe und nach Belastung (Belastungs-EKG) mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes mit wiederholter Blutdruckmessung

und/oder

- Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer und computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

und/oder

- Langzeitblutdruckmessung mit
  - Automatisierter Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
  - Computergestützter Auswertung,
  - Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
  - Auswertung und Beurteilung des Befundes

und/oder

- Spirographische Untersuchung mit
  - Darstellung der Flussvolumenkurve,
  - In- und exspiratorischen Messungen,
  - Graphischer Registrierung

und/oder
- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe
  
  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
  
  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation

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

*Die Erbringung von Langzeit-EKG-Untersuchungen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13250 mit Ausnahme der Aufzeichnung und Auswertung eines Langzeit-EKG auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30600 und 32247 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13250 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 03321, 03322, 03324, 03330, 03331, 04241, 04321, 04322, 04324, 04330, 04331, 04516, 04536, 08333, 08334, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13410 bis 13412, 13430, 13431, 13437, 13500 bis 13502, 13505, 13545, 13551, 13560, 13561, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701, 22230, 27310, 27311, 27321 bis 27324, 27330, 30100, 30110, 30111, 30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.*

### 13.2.2.3 Weitere, nur bei Definitionsauftrag berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

13251 **Elektrokardiographische Untersuchung (Belastungs-EKG)** 21,75 € 198 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung

*Die Gebührenordnungsposition 13251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 17330, 17332 und 27321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13251 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13252 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 5,27 € 48 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13252 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 27322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13252 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13253 **Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 9,45 € 86 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13253 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13253 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 27323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13253 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen*

*der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13254 **Langzeit-Blutdruckmessung** 6,26 €
57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Automatisierte Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

*Die Gebührenordnungsposition 13254 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 27324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13254 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13255 **Spirographische Untersuchung** 5,82 €
53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Flussvolumenkurve,
- In- und exspiratorische Messungen,
- Graphische Registrierung

*Die Gebührenordnungsposition 13255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 27330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13255 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13256 **Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse** 9,23 €
84 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe

  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung

  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation

*Die Gebührenordnungsposition 13256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 32247 und 36884 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 13256 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13257 **Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie** 10,33 €
94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 13257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300, 02301, 03331, 04331, 04516, 08333 und 30600 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13257 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13258 **Allergologische Basisdiagnostik** 8,79 €
80 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13258 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 30100, 30110, 30111, 30120 bis 30123 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13260 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13257 **für Polypenentfernung(en)** 5,93 €
54 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 13260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 08334 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13260 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13545, 13551, 13560, 13561, 30600, 30601 und 36881 bis 36884 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

## 13.3 Schwerpunktorientierte internistische Versorgung

### 13.3.1 Angiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.1 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13290 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 21,42 €<br>195 Punkte |
| 13291 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 22,63 €<br>206 Punkte |
| 13292 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 23,18 €<br>211 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13294 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 **für die angiologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13294 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13290 bis 13292, 13296 bis 13298 und/oder 32001 berechnet werden.*

13296 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13294,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13296 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13297 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292,** — 0,22 € / 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13297 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13297 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13298 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13298 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13298 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13300 **Zusatzpauschale Angiologie** — 58,78 € / 535 Punkte

*Obligater 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/oder entsorgenden Gefäße mittels CW-Doppler-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität (Nr. 33061),
- Sonographische Untersuchung(en) der Venen einer Extremität mittels B-Mode-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen (Nr. 33076),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Verschlussplethysmographische Untersuchung(en) in Ruhe, mit reaktiver Hyperämie,
- Photoplethysmographie(n),
- Kapillarmikroskopische Untersuchung(en) mit Bilddokumentation, Funktionstest(en),
- Blutige Venendruckmessung(en) in Ruhe, mit Belastung und graphischer Registrierung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13300 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13300 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von verschlussplethysmographischen bzw. photoplethysmographischen, kapillarmikroskopischen sowie blutigen phlebodynamometrischen Untersuchungen oder der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 33071 verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13300 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30500, 33060, 33061, 33063, 33070 bis 33073, 33075, 33076, 36881 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13301 **Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300** — 6,70 € / 61 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Laufband-Ergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

*Die Gebührenordnungsposition 13301 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36881 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13310 **Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoid-Therapie** im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine — 25,82 € / 235 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intermittierende fibrinolytische Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

und/oder

- Prostanoid-Therapie im fortgeschrittenen Stadium (ab Stadium IIb) der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit nach Fontaine

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 13310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13311 **Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung** — 9,01 € / 82 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Fibrinolyse arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachbetreuung von mindestens 60 Minuten Dauer,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 13311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330 und 02331 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01520, 01521, 01530, 01531, 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

### 13.3.2 Endokrinologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.2 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie berechnet werden.

2. Die Gebührenordnungsposition 13360 kann darüber hinaus von Fachärzten im Gebiet Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung „Diabetologie“ oder der Qualifikation „Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)“ berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13340 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 18,68 €<br>170 Punkte |
| 13341 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 23,40 €<br>213 Punkte |
| 13342 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 22,74 €<br>207 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 13344 | **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 **für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung,**<br>einmal im Behandlungsfall | 4,50 €<br>41 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13344 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13340 bis 13342, 13346 bis 13348 und/oder 32001 berechnet werden.*

| | | |
|---|---|---|
| 13346 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13344,**<br>einmal im Behandlungsfall | 1,21 €<br>11 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 13346 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13347 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342,** 0,33 €
einmal im Behandlungsfall 3 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 13347 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13347 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13348 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13348 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13348 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13350 **Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion** 15,27 € 139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse und/oder mit einer laboratoriumsmedizinisch gesicherten Hormonüber- oder -unterfunktion,
- Einleitung, ggf. Durchführung und Verlaufskontrolle einer medikamentösen oder operativen Therapie bzw. Strahlentherapie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einleitung einer endokrinologischen Stufendiagnostik (z. B. Durstversuch, Metopirontest, Insulinhypoglykämietest, Releasing-Hormon-Test),
- Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13350 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13360 **Anleitung zur Selbstanwendung eines Real-Time-Messgerätes zur kontinuierlichen interstitiellen Glukosemessung (rtCGM)** 7,91 € 72 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anleitung eines Patienten und/oder einer Bezugsperson zur Selbstanwendung eines rtCGM gemäß § 3 Nr. 3 der Nr. 20 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses von mindestens 10 Minuten Dauer,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 13360 ist höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13360 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13505, 13507, 13652, 13678, 36881 und 36883 berechnungsfähig.*

### 13.3.3 Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.3 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 13421 bis 13423 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden. Die Gebührenordnungspositionen 13400 und 13402 können von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13390 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 12,42 €<br>113 Punkte |
| 13391 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 18,57 €<br>169 Punkte |
| 13392 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 19,45 €<br>177 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13394 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 **für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13394 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13390 bis 13392, 13396 bis 13398 und/oder 32001 berechnet werden.*

13396 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13394,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13396 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13397 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392,** — 0,22 € / 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13397 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13397 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13398 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13398 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13398 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13400 **Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie** — 96,47 € / 878 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ösophagoskopie

und/oder

- Ösophagogastroskopie

und/oder

- Ösophagogastroduodenoskopie,

- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Foto-/Videodokumentation(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- $^{13}$C-Harnstoff-Atemtest (Nr. 02400),
- Ureasenachweis, einschl. Kosten,
- Probeexzision,
- Probepunktion,
- Fremdkörperentfernung(en),
- Blutstillung(en),
- Prämedikation/Sedierung

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung des $^{13}$C-Harnstoff-Atemtests nach der Gebührenordnungsposition 02400 verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02400, 13411, 13412, 13430 und 13431 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13400 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.*

13401 **Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400** — 51,09 € / 465 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Langzeit-pH-Metrie des Ösophagus von mindestens 12 Stunden Dauer mit Sondeneinführung

und/oder

- Endoskopische Sklerosierungsbehandlung(en)

und/oder

- Ligatur(en) bei Varizen und Ulzeration(en)

und/oder

- Durchzugsmanometrie des Ösophagus

und/oder

- Therapeutische Mukosektomie(n) mittels Hochfrequenzelektroschlinge

*Die Gebührenordnungsposition 13401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13251*

*bis 13258, 13260 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13402 **Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400** 29,12 € 265 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 13402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13423 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.*

13410 **Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung** 38,34 € 349 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bougierung des Ösophagus

und/oder

- Dehnung des unteren Ösophagussphinkters (Kardiasprengung),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 13410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13410 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13411 **Einsetzen einer Ösophagusprothese** 130,86 € 1191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einsetzen einer Ösophagusprothese,
- Gastroskopie (Nr. 13400),

- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 13411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 13400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13412 **Perkutane Gastrostomie** 131,52 €
1197 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Perkutane Gastrostomie,
- Gastroskopie (Nr. 13400),
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Durchführung,
- Lokalanästhesie,
- Einführen einer Verweilsonde

*Die Gebührenordnungsposition 13412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02320, 02340, 02341 und 13400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13421 **Zusatzpauschale Koloskopie** 175,79 €
1600 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Totale Koloskopie mit Darstellung des Zökums,
- Patientenaufklärung zur Koloskopie und zur Prämedikation in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,

- Aufklärung zum Vorgehen und zu einer möglichen Polypenabtragung und anderer therapeutischer Maßnahmen in derselben Sitzung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,
- Foto-/Videodokumentation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Einhaltung der Maßnahmen der Überprüfung der Hygienequalität entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Vorhaltung der geeigneten Notfallausstattung entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lagekontrolle durch ein bildgebendes Verfahren,
- Probeexzision(en),
- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Gerinnungsuntersuchungen und kleines Blutbild,
- Prämedikation/Sedierung,
- Darstellung des terminalen Ileums,
- Dokumentation gemäß Teil II. § 11 der oKFE-RL

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13421 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13421 ist für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik nach Teil II. § 8 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) berechnungsfähig.*
*Entgegen Nr. 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen ist die Gebührenordnungsposition 13421 für die Koloskopie als Abklärungsdiagnostik im Rahmen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) auch dann berechnungsfähig, wenn die elektronische Datenübermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das vierte Quartal des Jahres 2020 nicht erfolgen konnte. Die elektronische Datenübermittlung der Dokumentationsdaten für die Programmbeurteilung für das erste, zweite, dritte und vierte Quartal des Jahres 2021 muss bis spätestens zum 28. Februar 2022 erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 13421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302, 02401, 13422, 13430 und 13431 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13258, 13260, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13422 **Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie** 107,89 €
982 Punkte
*Obligater Leistungsinhalt*

- (Teil-)Koloskopie entsprechend der Gebührenordnungsposition 13421 mindestens mit Darstellung des Kolon transversum

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13422 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 02300 bis 02302 und 13421 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04518, 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.*

13423 **Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422** — 25,60 € / 233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fremdkörperentfernung(en)

und/oder

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

und/oder

- Schlingenbiopsie(n) mittels Hochfrequenzdiathermieschlinge

und/oder

- Blutstillung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 13423 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01742, 02300 bis 02302, 04520 und 13402 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13423 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13350, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 berechnungsfähig.*

13424 **Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13400, 13421 und 13422** — 57,46 € / 523 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

*Die Gebührenordnungsposition 13424 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 13424 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13425 **Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms** entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V — 121,85 € / 1109 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufklärung zur Kapselendoskopie in angemessenem Zeitabstand vor der Untersuchung,
- Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aushändigung aller Substanzen zur Darmreinigung,
- Information zu Ablauf und Dauer der Darmreinigung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13425 enthält nicht die Kosten für die Untersuchungskapsel.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13425 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13425 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 13430 und 13431 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13425 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13426 **Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms** entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) und entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V — 271,82 € / 2474 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms,
- Dokumentation gemäß § 3 der Nr. 16 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" sowie § 7 und § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13426 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Kapselendoskopie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13426 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13430 **Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik** 183,92 € 1674 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Entnahme von Sekret(en), Bürstenbiopsien,
- Probeexzision(en),
- Foto-/Videodokumentation(en),
- Prämedikation/Sedierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13430 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13425, 13431 und 34250 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13430 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13431 **Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie** 272,37 € 2479 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopische Sondierung(en) der Papilla vateri entsprechend der Gebührenordnungsposition 13430 mit

  - Papillotomie(n)
  und/oder
  - Zertrümmerung von Steinen
  und/oder
  - Extraktion von Steinen
  und/oder
  - Legen einer Verweilsonde
  und/oder
  - Platzierung und/oder Entfernung einer Drainage im Gallen- oder Pankreasgang,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Röntgendokumentation(en),
- Dokumentation

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Endoskopische Einbringung(en) von Kontrastmittel(n),
- Foto-/Videodokumentation

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13431 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 13400, 13421, 13425, 13430 und 34250 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13435 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,

- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Verdauungsorgane C15-C26, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Abdomen C76.2, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*
*Die Gebührenordnungsposition 13435 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13435 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02300 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13437 **Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13437 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13439 **Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** 23,18 € 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13439 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13601, 13622, 32247 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

### 13.3.4 Hämato-/Onkologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.4 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13507 kann darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunkt mit der Genehmigung zur Teilnahme an der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) bzw. an regionalen Onkologie-Vereinbarungen oder mit der Zusatzbezeichnung „Medikamentöse Tumortherapie" berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13490 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 28,13 €<br>256 Punkte |
| 13491 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 34,50 €<br>314 Punkte |
| 13492 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 36,26 €<br>330 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13494 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 **für die hämato-/onkologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13494 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13490 bis 13492, 13496 bis 13498 und/oder 32001 berechnet werden.*

13496 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13494,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13496 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13497 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492,** — 0,99 € / 9 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13497 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13497 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13498 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13498 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13498 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13500 **Zusatzpauschale Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung** 20,99 € 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten, primär hämatologischen und/oder onkologischen und/oder immunologischen Systemerkrankung,
- Erstellung eines krankheitsspezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13500 ist im Arztfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30311 berechnungsfähig.*

13501 **Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach allogener(n) oder autologer(n) Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen** 20,77 € 189 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intensivierte Nachbetreuung nach allogener oder autologer Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen,
- Nachbetreuung von Patienten mit Stammzelltransplantation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13502 **Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte antiproliferative Behandlung** 19,45 € 177 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intensive, aplasieinduzierende

und/oder

- Toxizitätsadaptierte Behandlung,
- Erfassung und Dokumentation der Toxizität,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13502 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13505 **Aderlass mit Entnahme von mindestens 200 ml Blut** 18,13 € 165 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt

*Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 13505 ist entgegen der Bestimmungen im Anhang 1 des EBM für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie neben den Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13505 ist ausschließlich bei Patienten mit den Diagnosen Polycythaemia vera (ICD-10-GM: D45) und/oder Hämochromatose (ICD-10-GM: E83.1) berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13505 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.1, 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13507 **Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 7,14 € 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

oder

- Mitteilung und Erörterung des Testergebnisses,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ausgabe des Merkblattes gemäß Abschnitt B der Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 13507 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13507 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08347 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

### 13.3.5 Kardiologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.5 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 13571 und 13573 bis 13577 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 unter 1. aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13540 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 16,92 €<br>154 Punkte |
| 13541 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 23,62 €<br>215 Punkte |
| 13542 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 24,50 €<br>223 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437 und 13439 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13543 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 **für die kardiologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13543 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13540 bis 13542, 13544, 13547, 13548 und/ oder 32001 berechnet werden.*

13544 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13543,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13544 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13545 **Zusatzpauschale Kardiologie** — 81,19 € / 739 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Duplex-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33022),
- Druckmessung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Intraarterielle Injektion (Nr. 02331),
- Belastungs-EKG (Nr. 13251),
- Aufzeichnung Langzeit-EKG (Nr. 13252),
- Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG (Nr. 13253),
- Langzeit-Blutdruckmessung (Nr. 13254),
- Doppler-Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33021),
- Echokardiographische Untersuchung (Nr. 33020),
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe,
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung,
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikation der Testsubstanz(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13545 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13545 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und von Leistungsinhalten der Gebührenordnungspositionen 13300 und 13301 verfügt.*

*In schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und in medizinischen Versorgungszentren kann die Gebührenordnungsposition 13545 neben der Gebührenordnungsposition 13300 berechnet werden.*
*In der Gebührenordnungsposition 13545 sind die Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters enthalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 13545 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13545 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02330, 02331, 03241, 03321, 03322, 03324, 04241, 04321, 04322, 04324, 04410, 13210 bis 13212, 13250, 27321 bis 27324, 30500, 33020 bis 33022 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2.3, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13547 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 13547 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13547 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13548 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13548 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13548 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13551 **Elektrostimulation des Herzens** 56,80 €
517 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Temporäre transvenöse Elektrostimulation des Herzens,
- Elektrodeneinführung,
- EKG-Monitoring

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Elektrokardiographische Untersuchung mittels intrakavitärer Ableitung

*Die Gebührenordnungsposition 13551 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01222 und 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13551 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der*

*Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13560 **Ergospirometrische Untersuchung** 43,29 €
394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

*Die Gebührenordnungsposition 13560 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13561 **Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers** 23,18 €
211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Herz-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktion(en),
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13561 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13571 **Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie** 23,73 €
216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13571 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach*

*der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 13571 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 13571 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13573 **Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators** — 43,95 € / 400 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13573 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13573 und 13574 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 13573 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13574 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13573 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13575, 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13574 **Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators** 43,95 € 400 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators,
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 13573 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13574 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.*

*Die Gebührenordnungspositionen 13573 und 13574 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*

*Die Gebührenordnungsposition 13574 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13573 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 13574 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13575, 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13575 **Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)** 54,06 € 492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der programmierbaren Parameter und Messwerte durch Ausdruck des Programmiergerätes,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Umprogrammierung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13575 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13575 und 13576 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 13575 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13576 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13575 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13573, 13574, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13576 **Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)** 54,06 € 492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telemedizinische Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D),
- Überprüfung des Batteriezustandes,
- Überprüfung und Dokumentation der erhobenen Parameter und Messwerte,
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Elektrode(n)

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt im Krankheitsfall mindestens eine Funktionsanalyse gemäß der Gebührenordnungsposition 13575 - möglichst in der Arztpraxis des telemedizinisch überwachenden Vertragsarztes - voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13576 setzt den Nachweis der Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13575 und 13576 sind in Summe höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten, bei denen gleichzeitig eine Strahlentherapie durchgeführt wird, besteht mit Begründung im Krankheitsfall keine Obergrenze. Als Begründung ist der ICD-10-Kode der für die Strahlentherapie maßgeblichen Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 13576 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13575 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 13576 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13571, 13573, 13574, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13650 bis 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13678, 13700, 13701 und 36881 bis 36883 berechnungsfähig.*

13577 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575** — 4,39 € / 40 Punkte

### 13.3.6 Gebührenordnungspositionen der Nephrologie und Dialyse

1. Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592, 13600 und 13601 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Nephrologie und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13602 und 13610 bis 13612 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 13620 bis 13622 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses voraus.
2. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Durchführung einer Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder bei Apheresen entsprechend der Gebührenordnungsposition 13620, 13621 oder 13622 schließt die ständige Anwesenheit des Arztes ein. Der Leistungsumfang der Gebührenordnungsposition 13610 bei Heimdialyse oder zentralisierter Heimdialyse sowie der Gebührenordnungspositionen 13611 und 13612 schließt die ständige Bereitschaft des Arztes ein.
3. Neben den Gebührenordnungspositionen 13610, 13611, 13612, 13620, 13621 und 13622 sind aus den Abschnitten 1.1, 1.2, 1.3 und 1.4 nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01320 bis 01323, 01411, 01412 und 01415 berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen nach den Abschnitten 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. von Apheresen handelt, nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig.
5. Solange sich der Kranke in Dialyse- bzw. LDL-Apherese-Behandlung befindet, können die Gebührenordnungspositionen 32038, 32039, 32065, 32066 bzw. 32067, 32068, 32081, 32082, 32083, 32086 und 32112 weder von dem die Dialyse bzw. LDL-Apherese durchführenden noch von dem Arzt berechnet werden, dem diese Leistungen als Auftrag zugewiesen werden. Für die

Gebührenordnungsposition 13611 gilt dies in gleicher Weise zusätzlich für die Gebührenordnungsposition 32036.

6. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind auf Grund der Vorgaben der Anlage 9.1.3 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) die Gebührenordnungspositionen 13251 und 13254 für Fachärzte für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig. Die Leistungen nach der Anlage 9.1 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (BMV-Ä) sind durch Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13590 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 16,37 €<br>149 Punkte |
| 13591 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 25,05 €<br>228 Punkte |
| 13592 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 25,93 €<br>236 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.7 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13594 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 **für die nephrologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13594 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13590 bis 13592, 13596 bis 13598 und/oder 32001 berechnet werden.*

13596 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13594,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13596 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13597 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592,** — 0,99 € / 9 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13597 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13597 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13598 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13598 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13598 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13600 **Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit einer glomerulären Filtrationsrate unter 40 ml/min/1,73 m² Körperoberfläche

und/oder

- Kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten mit nephrotischem Syndrom,
- Aufklärung über ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Eintragung und Vorbereitung in ein Dialyse- und/oder Transplantationsprogramm,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13600 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13601 **Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13601 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260, 13602 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13602 **Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung** eines **dialysepflichtigen** Patienten — 33,18 € / 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status (Nr. 13256),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13602 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Nephrologie" und/ oder Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Durchführung von Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252,*

*13253, 13255 bis 13258, 13260, 13600, 13601 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13603 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13602** — 13,18 € / 120 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation gemäß der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a,

einmal im Behandlungsfall

13610 **Zusatzpauschale ärztliche** Betreuung bei **Hämodialyse** als **Zentrums**- bzw. **Praxishämodialyse**, **Heimdialyse** oder **zentralisierter Heimdialyse**, oder bei **intermittierender Peritonealdialyse** (IPD), einschl. **Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V), — 16,37 € / 149 Punkte

je Dialysetag

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13610 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13610 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13610 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13611 **Zusatzpauschale ärztliche** Betreuung bei Durchführung einer **Peritonealdialyse (CAPD oder CCPD),** — 8,13 € / 74 Punkte

je Dialysetag

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenorndungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13611 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13611 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13611 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13612 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13610 oder 13611 für die Durchführung einer **Trainingsdialyse**, — 24,72 € / 225 Punkte

je vollendeter Trainingswoche

*Eine vollendete Trainingswoche umfasst mindestens 3 Hämodialysetage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetagen.*
*Die Leistungen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13612 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13612 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01102 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13612 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13620 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung** bei **LDL-Apherese** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, ausgenommen bei isolierter Lp(a)-Erhöhung, — 16,37 € / 149 Punkte

je Apherese

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13620 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13620 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13620 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13621 **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung** bei einer **Apherese bei rheumatoider Arthritis** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, — 16,37 € / 149 Punkte

je Apherese

*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum*

*Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13621 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13621 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 13622 | **Zusatzpauschale ärztliche Betreuung** bei **LDL-Apherese** gemäß Nr. 1 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, bei isolierter Lp(a)-Erhöhung,<br>je Apherese | 16,37 €<br>149 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 13622 ist einmal pro Behandlungswoche berechnungsfähig.*
*Die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1 und 2.3 sind, soweit es sich um Maßnahmen zum Anlegen, zur Steuerung und zur Beendigung der Dialyse bzw. der Apherese handelt, nicht neben der Gebührenordnungsposition 13622 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13622 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01102, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530 und 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13622 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250, 13252, 13253, 13255 bis 13258, 13260 und 32247 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.7, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

### 13.3.7 Pneumologische Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.7 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungsposition 13677 kann darüber hinaus von Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung "Kardiologie" berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13640 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 19,45 €<br>177 Punkte |
| 13641 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 22,85 €<br>208 Punkte |
| 13642 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 23,18 €<br>211 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560 und 13561 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13644 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 **für die pneumologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13644 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13640 bis 13642, 13646 bis 13648 und/oder 32001 berechnet werden.*

13646 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13644,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13646 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13647 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642,** — 0,66 € / 6 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13647 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13647 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13648 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13648 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13648 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13650 **Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex** 34,17 €
311 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ganzkörperplethysmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)

und/oder

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender graphischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder

- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder

- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,
- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und exspiratorischer 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

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 13650 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Bestimmung von Hämoglobin(en) (z. B. Met-Hb, CO-Hb) mittels des für die Oxymetrie bzw. für die Blutgasanalyse eingesetzten Gerätes verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13650 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13650 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13651 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13650 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests** — 40,32 € / 367 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bronchospasmolysebehandlung nach Provokation

*Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.*
*Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13651 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche notfallmedizinische Versorgung.*
*Die Gebührenordnungsposition 13651 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30122 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13651 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13661, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13652 **Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650 für eine Erstverordnung der Sauerstofflangzeittherapie** — 28,79 € / 262 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) in Ruhe
  - ohne Sauerstoffinsufflation

  und
  - unter Sauerstoffinsufflation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmungen des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse) unter definierter und reproduzierbarer Belastung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13652 ist nur bei Vorliegen mindestens einer der folgenden Erkrankungen gemäß ICD-10-GM berechnungsfähig: J96.0- Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert, J96.1- Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert und J96.9- Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet. Bei Vorliegen einer Erkrankung gemäß ICD-10-GM J96.0- Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert ist die Gebührenordnungsposition 13652 nur mit medizinischer Begründung berechnungsfähig.*
*Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 13652.*
*Die Gebührenordnungsposition 13652 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536 und 32247 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13652 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13661 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13660 **Ergospirometrische Untersuchung** 43,29 €
394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ergospirometrische Untersuchung in Ruhe und unter physikalisch definierter Belastung und reproduzierbarer Belastungsstufe,
- Gleichzeitige obligatorische Untersuchung der Atemgase, Ventilationsparameter und der Herz-Kreislauf-Parameter,
- Monitoring,
- Dokumentation mittels „9-Felder-Grafik“

*Die Gebührenordnungsposition 13660 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13661 **Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse** 9,23 €
84 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe
  
  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung
  
  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation

*Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nur bei Vorliegen einer nach Art und Umfang definierten Überweisung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13661 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330, 04536 und 32247 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 13661 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 13650 bis 13652 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

13662 **Bronchoskopie** 125,47 €
1142 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bronchoskopie,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Oberflächenanästhesie,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Probeexzision(en),
- Probepunktion(en)

*Die Gebührenordnungsposition 13662 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343 und 09315 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13662 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13663 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662 für 24,61 €
224 Punkte

- Fremdkörperentfernung

und/oder

- Blutstillung

und/oder

- Perbronchiale Biopsie

und/oder

- Sondierung von peripheren Rundherden

und/oder

- Broncho-alveoläre Lavage

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gebührenordnungsposition 34240 und/oder 34241

*Die Gebührenordnungsposition 13663 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341, 02343, 34240 und 34241 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13663 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882*

*und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13664 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 13662 — 49,77 € / 453 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en)

*Die Gebührenordnungsposition 13664 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 bis 13258, 13260, 13290 bis 13292, 13300, 13301, 13310, 13311, 13340 bis 13342, 13350, 13390 bis 13392, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13490 bis 13492, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13590 bis 13592, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13690 bis 13692, 13700, 13701, 36882 und 36883 berechnungsfähig.*

13670 **Thorakoskopie** — 130,97 € / 1192 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopische Untersuchung des Pleuraraums,
- Gewebeentnahme aus der Pleura bzw. Lunge,
- Einbringen der Drainage,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Überwachung der Vitalparameter und der Sauerstoffsättigung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung,
- Medikamentöse Pleurodese,
- Probepunktion(en)

*Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nur von Fachärzten für Innere Medizin berechnungsfähig, die die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V erfüllen.*
*Die Gebührenordnungsposition 13670 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 02343 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13670 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 36882 und 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13675 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13675 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Trachea, der Bronchien, der Lunge, des Thymus, des Herzens, des Mediastinums und der Pleura C33-C38, der Atmungsorgane und sonstiger intrathorakalen Organe mehrere Teilbereiche überlappend C39.8, bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 - bösartige Neubildungen des mesothelialen Gewebes (Pleura) C45.0 sowie bösartige Neubildungen ungenau bezeichneter Lokalisation Thorax C76.1, sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*

*Die Gebührenordnungsposition 13675 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder*

*strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13675 ist im Behandlungsfall nicht neben Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13675 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13250 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13677 **Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers** — 23,18 € / 211 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers,
- Kontrolle der Transplantatfunktionen,
- Überwachung des spezifischen Therapieschemas,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Instruktion der Bezugsperson(en),
- Abstimmung mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13677 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212, 13561 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

13678 **FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab** — 9,67 € / 88 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 13678 ist bei einer Überprüfung der Indikationsstellung zur Therapie mit Dupilumab nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 13678 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04538 und 13210 bis 13212 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6, 13.3.8 und 36.6.3 berechnungsfähig.*

### 13.3.8 Gebührenordnungspositionen der Rheumatologie

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.3.8 können - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie berechnet werden.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 13690 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 15,93 €<br>145 Punkte |
| 13691 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 27,25 €<br>248 Punkte |
| 13692 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 27,03 €<br>246 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 13210 bis 13212, 13390 bis 13392, 13401, 13410 bis 13412, 13424 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13540 bis 13542, 13545, 13551, 13560, 13561 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.3.1, 13.3.2, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.*

13694 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 **für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung,** — 4,50 € / 41 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 13694 kann nur in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 01444, 01450, 01451, 01640 bis 01642, 01670 bis 01672, 02402, 13690 bis 13692, 13696 bis 13698 und/oder 32001 berechnet werden.*

13696 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13694,** — 1,21 € / 11 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13696 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

13697 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692,** — 0,66 € / 6 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13697 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 13697 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

13698 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 13698 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 13698 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

13700 **Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen** 25,49 € 232 Punkte

- Poly- und Oligoarthritis,
- Seronegativer Spondarthritis,
- Kollagenose,
- Vaskulitis,
- Myositis,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.*

13701 **Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. rheumatologisches Assessment** mittels Untersuchungsinventaren 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFbH bzw. HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei Morbus Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI und/oder ECLAM bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemittel der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 13701 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 und 36881 bis 36883 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.1, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.5, 13.3.6 und 13.3.7 berechnungsfähig.*

# 14 Gebührenordnungspositionen der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

## 14.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01433, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02330, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr berechnungsfähig. Für Versicherte jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres sind die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nur bei Fortführung einer bereits aufgenommenen Behandlung unter Angabe einer besonderen Begründung berechnungsfähig.

## 14.2 Kinder- und jugendpsychiatrische und -psychotherapeutische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 14210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 19,89 €<br>181 Punkte |
| 14211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr | 20,33 €<br>185 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 14211 ist gemäß Präambel Nr. 6 auch bei Versicherten jenseits des vollendeten 21. Lebensjahres unter Angabe einer besonderen Begründung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

14214 **Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211, — 9,34 € 85 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 14214 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

14216 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 14214,** — 2,53 € 23 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 14216 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

14217 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211,** — 0,22 € 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 14217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 14217 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

14218 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 und 14211 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 14218 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 14218 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 14.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

14220 **Kinder- und jugendpsychiatrisches Gespräch, kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung** — 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönliches ärztliches Gespräch/Interaktion unter Anwendung fachspezifischer Methodik mit Patient und/oder Bezugsperson,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,
- Berücksichtigung

- entwicklungsphysiologischer Faktoren,
- entwicklungspsychologischer Faktoren,
- entwicklungssoziologischer Faktoren,
- familiendynamischer Faktoren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 14220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 14220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14220.*
*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 14220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 14220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 14221, 14222, 14313, 14314 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14221 **Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)** 18,57 € 169 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 6 Teilnehmer,
- Berücksichtigung
  - entwicklungsphysiologischer Faktoren,

- entwicklungspsychologischer Faktoren,
- entwicklungssoziologischer Faktoren,
- familiendynamischer Faktoren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, höchstens zweimal am Behandlungstag

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14221 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14221.*
*Die Gebührenordnungsposition 14221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 14220, 14223, 14310, 14311 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14222 **Eingehende situationsbezogene Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en) eines Patienten mit psychopathologisch definiertem Krankheitsbild** — 13,07 € / 119 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anleitung der Bezugs- oder Kontaktperson(en),
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 14222 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14210, 14211 und 14222 ist jeweils eine Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14222.*
*Die Gebührenordnungsposition 14222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14220 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14223 **Videogestützte Maßnahmen einer funktionellen Entwicklungstherapie durch qualifizierte Mitarbeiter gemäß § 3 der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung** — 11,21 € / 102 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition ist zeitlich befristet vom 15. Mai bis 31. Dezember 2020.*
*Die Gebührenordnungsposition 14223 ist nur berechnungsfähig, wenn im Zeitraum der letzten vier Quartale unter Einschluss des aktuellen Quartals ein persönlicher Kontakt zwischen dem SPV-Mitarbeiter und dem Patienten in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.*
*Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14223 ist eine regelmäßige ärztliche Anleitung.*
*Für die Abrechnung der Gebührenordnungsposition 14223 gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 14223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14221, 14310, 14311 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14240 **Ärztliche Koordination bei psychiatrischer Betreuung** 21,31 €
194 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ärztliche Koordination
  - intra- und/oder multiprofessioneller, extramuraler komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
  - psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
  - der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und Laienhelfern,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 14240 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 14240 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14313, 14314 und 21232 berechnungsfähig.*

14310 **Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)** bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik 12,53 €
114 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14311 und 14310 ist eine Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14310.*
*Die Gebührenordnungsposition 14310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14221, 14223 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14311 **Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)** bei Ausfallerscheinungen des (Psycho)-Sozialverhaltens und/oder der Ich-Funktion und/oder von Sensorik und Motorik — 5,93 € / 54 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gruppenbehandlung mit bis zu 3 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

je Teilnehmer, je vollendete 15 Minuten

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 14310 und 14311 ist eine Kontaktzeit von mindestens 30 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 14311.*
*Die Gebührenordnungsposition 14311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14221, 14223 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

14312 **Untersuchung und Beurteilung der funktionellen Entwicklung** eines Neugeborenen, Säuglings, Kleinkindes oder Kindes bis zum vollendeten 6. Lebensjahr — 20,11 € / 183 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

je Sitzung

14313 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** — 41,42 € / 377 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen,*

*F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4- stereotype Bewegungsstörungen.*
*Die Gebührenordnungsposition 14313 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 14313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240 und 14314 berechnungsfähig.*

14314 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen** — 23,29 € / 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflegeheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F07.0 Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulanzien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20 bis F29, F30, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1, F41.1 generalisierte Angststörungen, F42.1/42.2 schwere Zwangsrituale, F50.0- Anorexia nervosa, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84-F84.4 tiefgreifende Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus, F90.1 schwere hyperkinetische Störung mit Störung des Sozialverhaltens, F93.1 phobische emotionale Störungen des Kindesalters (Schulphobien), F94.0 elektiver Mutismus, F95.2 Tourette-Syndrom, F98.4- stereotype Bewegungsstörungen.*
*Die Gebührenordnungsposition 14314 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14220 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 14314 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 14313, 16231 und 21231 berechnungsfähig.*

14320 **Elektroenzephalographische Untersuchung** 30,10 €
274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en)

*Die für die Gebührenordnungsposition 14320 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 14320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*

14321 **Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung** 67,24 €
612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en),
- Polygraphie

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

14330 **Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 12,96 €
118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

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

14331 **Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 28,90 €
263 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale

und/oder

- Bestimmung visuell evozierter Potentiale
und/oder
- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale
und/oder
- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitig,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 14331 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 14331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 16321 und 21321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 14331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*

# 15 Gebührenordnungspositionen der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

## 15.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01425, 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.

4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 15.2 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 15210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 15,71 €<br>143 Punkte |
| 15211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 14,17 €<br>129 Punkte |
| 15212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 13,29 €<br>121 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

15228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15210 bis 15212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 15228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 15228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 15.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

15310 **Zusatzpauschale Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke** 6,59 € 60 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung von Patienten mit Myoarthropathien der Kiefergelenke,
- Bissregistrierung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Manuelle Therapie,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 15310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 15321 bis 15323 berechnungsfähig.*

15311 **Situationsmodell(e)** 5,27 € 48 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abformung eines und/oder beider Kiefer für Situationsmodelle,
- Bissregistrierung

*Die Gebührenordnungsposition 15311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 15323 berechnungsfähig.*

15321 **Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I** 9,78 € 89 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer bis zu 5 Minuten im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Extraktion von bis zu zwei einwurzeligen oder eines mehrwurzeligen Zahnes,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 15321 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen,*

*es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15321 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15321.*
*Die Gebührenordnungsposition 15321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15322 und 15323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 15321 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

15322 **Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/ oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich** 18,24 € 166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung

und/oder

- Operative Blutstillung einer konservativ unstillbaren Blutung im Mund-Kiefer-Bereich

und/oder

- Extraktion von 3 oder 4 einwurzeligen oder 2 mehrwurzeligen Zähnen

und/oder

- Entfernung festsitzender Fremdkörper aus dem Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Transorale Eröffnung eines dentogenen, submucösen Abszesses ohne Eröffnung einer Körperhöhle (auch Furunkel/Karbunkel) im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Probeexzision aus der Zunge und/oder aus der Mundhöhle

und/oder

- Punktion einer Kieferhöhle

und/oder

- Extirpation von Kieferzysten durch Präparation von der Alveole aus

und/oder

- Reposition eines Zahnes

und/oder

- Wurzelspitzenresektion im Frontzahnbereich,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 15322 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach*

*den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15322 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15322.*
*Die Gebührenordnungsposition 15322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 15310, 15321 und 15323 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 15322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

15323 **Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich** 31,31 € 285 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich

und/oder

- Eröffnung eines subperiostalen oder tiefen Abszesses im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich, ggf. auch von extraoral

und/oder

- Entfernung eines tief zerstörten Zahnes auch durch Osteotomie

und/oder

- Resektion einer Wurzelspitze an einem Seitenzahn

und/oder

- Lippen- oder Zungenbandplastik oder Gingivektomie von bis zu vier Zähnen

und/oder

- Knochenresektion am Alveolarfortsatz zur Formung eines Prothesenlagers im Frontzahnbereich oder in einer Kieferhälfte

und/oder

- Reimplantation eines Zahnes

und/oder

- Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstückes des Alveolarfortsatzes,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 sind bei Patienten mit mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - auch nebeneinander, jedoch insgesamt höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 15323 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31221 oder 36221 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein,*

*sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 15323 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 15323.*
*Die Gebührenordnungsposition 15323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02360, 15310, 15311, 15321 und 15322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 15323 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

15324 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung — 15,27 € / 139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wurzelkanalaufarbeitung

und/oder

- Wurzelkanalfüllung

*Die Gebührenordnungsposition kann je behandeltem Wurzelkanal einmalig berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 15324 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

15345 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),

- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 15345 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der Lippe, der Mundhöhle und des Pharynx C00-C14, der Nasenhöhle, des Mittelohres, der Nebenhöhlen und des Larynx C30-C32, der oberen Atmungswege, Teil nicht näher bezeichnet C39.0, Kaposi-Sarkom des Gaumens C46.2, Bösartige Neubildungen des Knochens im Kopf- und Gesichtsbereich C41.0-C41.1, der Haut des Kopf- und Gesichtsbereichs C43.0-C43.4, C44.0-C44.4, des Bindegewebes und sonstiger Weichteile des Kopfes, der peripheren Nerven des Kopfes, des Gesichtes und des Halses C47.0, des Gesichtes und des Halses C49.0, Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisation des Atmungssystems C39.9 sowie ungenau bezeichneter Lokalisation Kopf, Gesicht und Hals C76.0, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80, B-Zell Lymphom, nicht näher bezeichnet C85.1.*

*Die Gebührenordnungsposition 15345 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 15345 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

# 16 Neurologische und neurochirurgische Gebührenordnungspositionen

## 16.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie

berechnet werden.

2. Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte, die Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225 und den Zuschlag für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung nach der Gebührenordnungsposition 21237. Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach der Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01433, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01783, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02311, 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3, 30.7, 30.8, 30.9, 30.11, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 37, 38 und 40.
5. Bei der Berechnung der Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nur von Fachärzten für Neurochirurgie berechnungsfähig.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die

Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 16.2 Neurologische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 16210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 21,42 €<br>195 Punkte |
| 16211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 20,11 €<br>183 Punkte |
| 16212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 20,22 €<br>184 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 16215 | **Zuschlag für die neurologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,<br>einmal im Behandlungsfall | 4,28 €<br>39 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 16215 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen*

*Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

16217 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 16215,** 1,10 €
einmal im Behandlungsfall 10 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 16217 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

16218 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212,** 0,66 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 16218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 16218 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

16228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 16228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 16228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 16.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

16220 **Neurologisches Gespräch, neurologische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung** 16,92 €
154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung neuropsychologischer/verhaltensneurologischer Befunde,
- Vertiefte Exploration und differentialdiagnostische Einordnung,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung von Bezugspersonen,

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 16220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 oder 21213 bis 21215 und der Gebührenordnungsposition 16220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit*

*von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 16220.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 16220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 16220.*
*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 16220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 16220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16223, 21220, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

16222 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 16220 **bei Patienten mit schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen** auf Basis der in der Anmerkung genannten Erkrankungen — 14,94 € / 136 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung einer/von Fremdanamnese(n),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16222 ist zusätzlich nur berechnungsfähig bei Patienten mit schweren Einschränkungen der Kommunikationsfähigkeit und/oder der kognitiven Fähigkeiten und mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F70.- bis F79.- Intelligenzstörung, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chronisch inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.0 bis G95.2 Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, R47.- Aphasie.*
*Die Gebührenordnungsposition 16222 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16223 berechnungsfähig.*

16223 Psychiatrische Kontrolluntersuchung — 11,76 €

*Obligater Leistungsinhalt* 107 Punkte

- Psychiatrische Untersuchung,
- Zwischen- und/oder Fremdanamnese,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16223 kann nur von Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde und Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 16223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16222, 21216, 21220, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

16225 **Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe bei Parkinsonpatienten** 21,86 € 199 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16225 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16225 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16230 und 16233 berechnungsfähig.*

16230 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** 41,42 € 377 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,
- Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde,
- Einbeziehung sozialer und biographischer Ereignisse,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin,
- Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen,
- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*
*Die Gebührenordnungsposition 16230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16225, 16231 und 16233 berechnungsfähig.*

16231 **Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer neurologischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen** — 23,29 € / 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z.B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarkes, F00.- bis F03.- Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische*

*Neuropathie, G61.- Guillain-Barree-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi-/Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarkes, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*
*Die Gebührenordnungsposition 16231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16311, 21311, 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16230, 16233 und 21231 berechnungsfähig.*

16232 **Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen** — 20,33 € / 185 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule

und/oder

- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02511 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16232 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16232 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 02360 berechnungsfähig.*

16233 **Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** — 37,36 € / 340 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mitbetreuung eines, mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und/oder des peripheren Nervensystems in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten, Patienten mit einer neurologischen Erkrankung,

- Erhebung ergänzender neurologischer Untersuchungsbefunde,
- Einbeziehung sozialer und biografischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Immunsuppressiva oder Immunmodulatoren, Antiepileptika, Parkinsonmitteln, Clozapin,
- Krankheits- und Therapiemonitoring mittels spezifischer Messskalen,
- Ergänzende Familienanamnese, Führung und Betreuung von Angehörigen bei Erkrankten mit gestörter Kommunikationsfähigkeit,
- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: A81 Atypische Virus-Infektionen des Zentralnervensystems (z. B. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit), C71.- bis C72.- Bösartige Neubildungen des Gehirns und des Rückenmarks, F00. bis F03. Demenz, F06.9 Hirnorganisches Syndrom, G09.- Folgen einer Enzephalomyelitis, G10.- bis G13.- Systematrophien, G20.- Morbus Parkinson, G35.- Multiple Sklerose, G40.- Epilepsie, G43.- Migräne, G50.- Krankheiten des N. trigeminus, G54.- Krankheiten von Nervenwurzeln und Nervenplexus, G55.-* Kompression von Nervenwurzeln und Nervenplexus bei anderenorts klassifizierten Krankheiten, G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie, G61.- Guillain-Barré-Syndrom und chron. inflammatorisch demyelisierende Polyneuritis, G70.- und G71.- Myasthenia gravis, Muskeldystrophien und Myopathien, G80.- bis G82.- Hemi-/Paraparese, Hemi./Paraplegie, G83.- Diplegie/Monoplegie, G91.- Hydrocephalus, G95.- Sonstige Erkrankungen des Rückenmarks, I60.- bis I69.- Hirnblutungen und Hirninfarkte, M33.- Polymyositis, M79.- Neuralgie, R26.- Störungen des Ganges und der Mobilität, R47.- Aphasie.*
*Die Gebührenordnungsposition 16233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16225, 16230 und 16231 berechnungsfähig.*

16310 **Elektroenzephalographische Untersuchung** 30,10 €
274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en)

*Die für die Gebührenordnungsposition 16310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfüllt wurde.*
*Die Gebührenordnungsposition 16310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16311, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*

16311 **Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung** 67,24 € 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en),
- Polygraphie

*Die Gebührenordnungsposition 16311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 21310, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*

16320 **Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 12,96 € 118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

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

16321 **Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 28,90 € 263 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale

und/oder

- Bestimmung visuell evozierter Potentiale

und/oder

- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale

und/oder

- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitig,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 16321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 21321 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 16321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*

16322 **Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung** 22,96 € 209 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Beidseitig,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 27331 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16322 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*

16340 **Testverfahren bei Demenzverdacht** 2,53 € 23 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungspositionen 16340 und 21340 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16340 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16371 berechnungsfähig.*

16371 **Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Heilmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Heilmittel-Richtlinien)** 60,98 € 555 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 16371 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 16340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 16371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20371 und 35600 bis 35602 berechnungsfähig.*

# 17 Nuklearmedizinische Gebührenordnungspositionen

## 17.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 17210 und 17214 nicht berechnungsfähig.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01434, 01435, 01450, 01610, 01611, 01620 bis 01622, 01624, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 02100, 02101, 02200, 02300, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341 und 02343.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.12, 36.6.2 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 17.2 Nuklearmedizinische Konsiliarpauschalen

17210 **Konsiliarpauschale** 9,67 €
88 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

17214 **Zuschlag** zur Konsiliarpauschale 17210 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern 18,24 €
166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung der Eltern,

einmal im Behandlungsfall

17228 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 17210 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 17228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 17228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 17.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

17310 **Teilkörperszintigraphische Untersuchung** 44,06 €
401 Punkte

*Bei der Abrechnung der Gebührenordnungsposition 17310 ist das untersuchte Organ bzw. sind die untersuchten Organe anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 17310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17311, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.*

17311 **Ganzkörperszintigraphische Untersuchung** 62,19 €
566 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Teilkörperszintigraphische Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 17311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320, 17321, 17330 bis 17333, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17372 berechnungsfähig.*

17320 **Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse** 38,56 € 351 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung mittels Gammakamera,
- Rechnergestützte Auswertung zur Erstellung globaler und ggf. regionaler Funktionsparameter (z. B. thyreoidale Jodaktivität [TJ], 99m-TC-Thyreoidea-Uptake [TcTU], Radiojodclearance [RJC], Radiojod-Thyreoidea-Uptake [RJTU]),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 17320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17321, 17361 bis 17363 und 17370 berechnungsfähig.*

17321 **Radiojod-Zweiphasentest** 57,68 € 525 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse (Nr.17320),
- Mehrmalige Aktivitätsmessung über der Schilddrüse,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 17321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311, 17320 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.*

17330 **Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)** 89,54 € 815 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Belastungs-EKG-Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 17330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310 und 17311 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 17330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.*

17331 **Zusatzpauschale Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe** 66,36 € 604 Punkte

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

17332 **Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)** 85,92 € 782 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung unter physikalisch definierter und reproduzierbarer bzw. unter pharmakodynamischer Stufenbelastung,
- Bestimmung der Auswurffraktion

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Belastungs-EKG-Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 17332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13251, 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 17332 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 27321 berechnungsfähig.*

17333 **Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik** 42,30 € 385 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in Ruhe,
- Bestimmung der Auswurffraktion

*Die Gebührenordnungsposition 17333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.*

17340 **Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik** mit **Bestimmung** der **seitengetrennten tubulären** und/oder **glomerulären Clearance** 69,66 € 634 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.*

17341 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 17340 bei Durchführung einer **interventionellen Maßnahme** (Verabreichung von Diuretika, Lagewechsel) 36,26 € 330 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.*

17350 **Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung(en)** (z. B. Bestimmung(en) der Eisenkinetik, Zellmarkierungen, Lokalisationsdiagnostik) 53,40 € 486 Punkte

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

17351 **Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik** 56,03 € 510 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 bis 17363 berechnungsfähig.*

17360 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die szintigraphische Untersuchung der Extravasalphase im Rahmen einer **Mehrphasenszintigraphie** — 17,14 € / 156 Punkte

*Der Zuschlag nach der Nr. 17360 ist an demselben Behandlungstag nicht mehrfach berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 17360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17361 und 17363 berechnungsfähig.*

17361 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 für die **sequentielle Aufnahmetechnik** — 28,90 € / 263 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17361 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17362, 17363 und 17370 bis 17373 berechnungsfähig.*

17362 **Zuschlag** für die **Einkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie** (SPECT) — 59,11 € / 538 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17362 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351, 17361 und 17363 berechnungsfähig.*

17363 **Zuschlag** für die **Zwei- oder Mehrkopf-Single-Photonen-Emissions-Computertomographie** (SPECT) — 105,59 € / 961 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17363 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17320, 17321, 17340, 17341, 17350, 17351 und 17360 bis 17362 berechnungsfähig.*

17370 **Radiojodtherapie** von Schilddrüsenerkrankungen, einschl. der erforderlichen Kontrollmessungen — 58,01 € / 528 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nur bei kurativ-stationärer (belegärztlicher) Behandlung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 17370 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17320 und 17361 berechnungsfähig.*

17371 **Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen** — 28,02 € / 255 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Radiosynoviorthese an einem kleinen Gelenk (mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 17373 genannten Gelenke)

oder

- Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen,
- Dokumentation(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),
- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,
- Szintigraphische Kontrollmessung(en),

höchstens viermal am Behandlungstag

*Wird die Gebührenordnungsposition 17373 an demselben Behandlungstag einmal/zweimal berechnet, reduziert sich die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungsposition 17371 dementsprechend auf höchstens dreimal/zweimal je Behandlungstag.*
*Die Gebührenordnungsposition 17371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.*

17372 **Zusatzpauschale Radionuklidtherapie** von Knochenmetastasen, blutbildenden Organen, Geschwülsten und/oder Geschwulstmetastasen in einer Körperhöhle oder in einem Hohlorgan oder von Entzündungen — 80,10 € / 729 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Radionuklidtherapie

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Szintigraphische Kontrollmessung(en) der Bremsstrahlung

*Bei Anwendung von Radium-223-dichlorid sind die Kosten des Produktes nicht über die Kostenpauschale 40562 berechnungsfähig.*
*Bei Anwendung von Radium-223-dichlorid sind die Kosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung des Produktes sowie der Materialverwaltung, der Anwendung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen, nicht über die Kostenpauschale 40562, sondern über die Kostenpauschale 40582 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 17372 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 und 17361 berechnungsfähig.*

17373 **Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken** — 85,15 € / 775 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Radiosynoviorthese an Knie- oder Hüft- oder Schulter- oder Ellenbogen- oder Hand- oder unterem und/oder oberem Sprunggelenk,
- Teilkörperszintigraphische Untersuchung (Nr. 17310),
- Dokumentation(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gelenkpunktion(en) (Nr. 02341),

- Kontrolle der Nadellage mittels bildgebender Verfahren,

einmal je Gelenk, höchstens zweimal am Behandlungstag

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 17373 bei der Radiosynoviorthese am Kniegelenk auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit von Durchleuchtungen verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 17373 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02341, 17310, 17361, 34235 und 34236 berechnungsfähig.*

# 18 Orthopädische Gebührenordnungspositionen

## 18.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Orthopädie,
   - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,

   berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01660, 01670 bis 01672, 01710, 01722, 01783, 01800, 01802 bis 01808, 01810, 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310 bis 02314, 02320, 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02350, 02360, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30440, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2, 30.3.1, 30.5, 30.7, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur

grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.

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

## 18.2 Orthopädische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 18210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 20,00 €<br>182 Punkte |
| 18211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 21,10 €<br>192 Punkte |
| 18212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 24,39 €<br>222 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 18220 | **Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,<br>einmal im Behandlungsfall | 3,41 €<br>31 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 18220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

18222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 18220,** 0,88 €
einmal im Behandlungsfall 8 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 18222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

18227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 18227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 18227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

18228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 18228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 18228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 18.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

18310 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, traumatisch, posttraumatisch, perioperativ) und/oder von (einer) entzündlichen Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates und/oder von (einer) Skelettanomalie(n) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** 25,60 €
233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18310 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341, 02350, 02360, 07310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18310 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

18311 **Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (angeboren, erworben, degenerativ, posttraumatisch, perioperativ) und/ oder einer entzündlichen Erkrankung des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen (außer degenerativen und funktionellen Erkrankungen der Wirbelsäule**) — 23,95 € / 218 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 02511 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18311 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02311, 02312, 02340, 02341,*

*02350, 02360, 07311, 18310, 18320, 18330, 18340, 18700 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18311 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

18320 **Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren** 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rheumatologische Untersuchung von Funktions- und Fähigkeitsstörungen mit Quantifizierung der Funktionseinschränkung mittels standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (FFvH bzw. HAQ bei rheumatoider Arthritis, BASFI bzw. FFbH bei seronegativer Spondylarthritis)

und/oder

- Erhebung des Disease-Activity-Scores (DAS) bei rheumatoider Arthritis

und/oder

- Erhebung des BASDAI bei M. Bechterew und/oder seronegativen Spondylarthritiden

und/oder

- Erhebung des SLEDAI bei systemischem Lupus erythematodes

und/oder

- Erhebung des BIVAS bei Vaskulitiden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kapillarmikroskopische Untersuchungen,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Aufstellung eines Hilfsmittelplanes,
- Erprobung des Einsatzes von Hilfsmitteln, Therapiemitteln der physikalischen Medizin und Ergotherapie,
- Abstimmung mit dem Hilfsmitteltechniker,
- Überprüfung der qualitätsgerechten Zurichtung der Orthesen und Hilfsmittel,
- Anleitung zur Anpassung des Wohnraumes und des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18320 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02360, 18310, 18311, 18330 und 18340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18320 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

18330 **Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand** 23,29 € 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand mit einer Leistungseinschränkung mindestens in einer Funktionsebene,
- Dokumentation der Leistungseinschränkung mit Angabe des Bewegungsumfangs,
- Erstellung eines Behandlungsplans

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines immobilisierenden Verbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage eines Schienenverbandes

und/oder

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mindestens 3 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Lokale Infiltrationsbehandlung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nur von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Handchirurgie und von Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie nach Antrag und Genehmigung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18330 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02340, 02341, 02350, 02360, 07330, 18310, 18311, 18320, 18340 und 18700 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18330 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

18331 **Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen** 18,46 € 168 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Diagnostik und/oder Therapie von Erkrankungen der Wirbelsäule

und/oder

- Segmentale Funktionsdiagnostik und Differentialdiagnostik

und/oder
- Weiterführende neurologische Diagnostik,
- Mindestens 2 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wiederanlage einer Orthese,
- Mobilisationen nach Funktionsdiagnostik,
- Anleitung zur Durchführung von Bewegungsübungen,
- Behandlung mit Lokalanästhetika,
- Haltungsschulung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 und 02301 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18331 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02360 und 18700 berechnungsfähig.*

18340 **Behandlung einer/eines/von sekundär heilenden Wunde(n), septischen Wundheilungsstörung(en), Abszesses/n, septischen Knochenprozesses/n und/oder Decubitalulcus (-ulcera)** 29,78 € 271 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abtragung von Nekrosen

und/oder
- Wunddebridement

und/oder
- Anlage und/oder Wechsel eines Kompressionsverbandes

und/oder
- Einbringung und/oder Wechsel einer Wundtamponade,
- Mindestens 5 Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbringung, Wechsel oder Entfernung von Antibiotikaketten,
- Anlage/Wechsel von Schienenverbänden,

einmal im Behandlungsfall

*Die Leistung nach der Nr. 18340 kann nicht berechnet werden beim diabetischen Fuß, beim chronisch venösen Ulcus cruris, bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, beim Lymphödem und bei oberflächlichen sowie tiefen Beinvenenthrombosen.*
*Die Gebührenordnungsposition 18340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02312 und 02313 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02311, 02340, 02341,*

*02350, 02360, 18310, 18311, 18320, 18330, 18700 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18340 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

18700 **Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit mindestens einer der nachfolgend genannten Indikationen:** 27,47 € 250 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rheumatoide Arthritis,
- Seronegative Spondylarthritis,
- Kollagenose,
- Myositis,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 18700 kann nur von Fachärzten für Orthopädie mit Schwerpunkt Rheumatologie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Orthopädische Rheumatologie berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 18700 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 18310, 18311, 18330, 18331 und 18340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 18700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31601, 31602 und 31608 bis 31637 berechnungsfähig.*

# 19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

## 19.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Pathologie,
   - Fachärzten für Neuropathologie,
   - Vertragsärzten, die gemäß Präambel zu ihren Kapiteln zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechtigt sind,

   berechnet werden.

   Für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie gilt darüber hinaus zusätzlich für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4, dass diese ausschließlich von
   - Fachärzten für Pathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",

- Fachärzten für Neuropathologie mit Erwerb der Facharztbezeichnung nach 2003 oder mit dem Erwerb der fakultativen Weiterbildung "Molekularpathologie",
- Fachärzten für Pathologie, sofern diese nicht einer der beiden vorgenannten Gruppen angehören, bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - ,

berechnet werden können.

2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01223, 01224, 01226, 01416, 01418, 01434, 01435, 01450, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01743, 01750 bis 01759, 01762, 01763, 01766 bis 01769, 01826, 02100, 02101, 02200 und 02300.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32 und 40.
4. Die fachliche Befähigung zur Durchführung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01763, 01767, 01769, 32819, 32825, 32826 und 32859 gilt für Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie mit der Berechtigung zum Führen der jeweiligen Arztbezeichnung als nachgewiesen.
5. Ein Organ bzw. Gewebe einheitlicher histologischer Struktur oder ein Organteil bzw. Gewebeteil unterschiedlich definierter histologischer Struktur oder unterschiedlich definierter Lokalisation wird nachfolgend als je ein Material bezeichnet. Histologische Untersuchungen eines Materials ohne topographische oder pathogenetische Beziehung zum Krankheitsprozess sind nicht berechnungsfähig.
6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
7. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
8. Werden die in der Konsiliarpauschale enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
9. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19315 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach

der Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

### 19.2 Pathologische Konsiliarpauschalen

19210 **Konsiliarpauschale** 7,03 €
64 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

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

### 19.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

19310 **Histologische oder zytologische Untersuchung** eines Materials 9,12 €
83 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Histologische Untersuchung

oder

- Zytologische Untersuchung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung

*Die Gebührenordnungsposition 19310 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01743, 01826 und 19315 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 19310 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.*

19312 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung von Sonderverfahren** 5,60 €
51 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung eines histo- oder zytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von organischen und anorganischen Stoffen oder Enzymaktivitäten durch definierte chemische Reaktionen)

und/oder

- Anwendung eines optischen Sonderverfahrens (Morphometrie, Interferenz- oder Polarisationsmikroskopie),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung,

je Material, höchstens fünfmal

19313 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315 für die **histologische** und/oder **zytologische Sofortuntersuchung** eines Materials während einer **Operation** (z. B. Schnellschnitt) — 26,59 € / 242 Punkte

19314 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 19310 **für die Einbettung in Kunststoff** zur Anwendung technischer Sonderverfahren (z. B. Semidünnschnitttechnik, Elektronenmikroskopie, Knochenuntersuchung ohne Entkalkung) — 39,77 € / 362 Punkte

19315 **Histopathologische Untersuchung** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings gemäß § 135 Abs. 2 SGB V — 9,12 € / 83 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 19315 kann bei demselben Material nur mit besonderer Begründung (z. B. Differenzialdiagnostik bei Lymphom) neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 berechnet werden. Die Begründung ist einschließlich des ICD-10-Kodes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 19315 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.*

19317 **Grading mittels Morphometrie sowie immunhistochemische Bestimmung des Estrogen- und Progesteron-Rezeptorstatus eines Materials gemäß Krebsfrüherkennungs-Richtlinie Anlage VI Nummer 2.6** — 148,99 € / 1356 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung des HER2-Rezeptorstatus,
- Bestimmung des Ki-67-Proliferationsindex

*Die Gebührenordnungsposition 19317 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19310, 19321 und 19322 berechnungsfähig.*

19318 **Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal** — 6,37 € / 58 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung der zytologischen Untersuchung mittels Dünnschichtverfahren anstatt als konventioneller Abstrich

*Die Gebührenordnungsposition 19318 beinhaltet die Kosten für Objektträger/Fixierlösung für die konventionelle Zytologie oder Probengefäß/Fixierlösung für die Dünnschichtverfahren sowie jeweils das Abstrichbesteck (Bürste und Spatel).*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19318 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Zytologie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 19318 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01762, 01766, 01826, 19310 und 19331 berechnungsfähig.*

19319 **Zytologische Untersuchung von Urin auf Tumorzellen** 6,37 €
58 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung

*Die Gebührenordnungsposition 19319 ist bei demselben Material nicht neben der Gebührenordnungsposition 19310 berechnungsfähig.*

19320 **Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens** 26,81 €
244 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Histologische oder zytologische Untersuchung unter Anwendung eines immunhisto- oder immunzytochemischen Sonderverfahrens (Nachweis von antigenen Strukturen durch definierte immunchemische Reaktionen) unter Angabe der Art der antigenen Zielstruktur(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung,

je Material, höchstens fünfmal

*Die Gebührenordnungsposition 19320 ist für Rezeptorennachweise nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19321 und 19322 berechnungsfähig.*

19321 **Immunhistochemischer und/oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren** 39,00 €
355 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Histologische oder zytologische Untersuchung zum immunhistochemischen und/oder immunzytochemischen Nachweis eines Rezeptors unter Angabe der Art des Rezeptors,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung,

je Material, höchstens zweimal

*Neben der Gebührenordnungsposition 19321 ist für Rezeptorennachweise die Gebührenordnungsposition 19320 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 19321 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.*

19322 **Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors** 57,68 €
525 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Histologische Untersuchung zum immunhistochemischen Nachweis des HER2-Rezeptors

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Aufbereitung

*Neben der Gebührenordnungsposition 19322 sind für den HER2-Rezeptor-Nachweis die Gebührenordnungspositionen 19320 und 19321 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 19322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 19317 berechnungsfähig.*

19330 **Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung** — 31,42 € / 286 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

19331 **Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion** — 2,97 € / 27 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

19332 **Histologisch-topographie-spezifische Bestimmung(en)** und **Identifizierung(en)** der zu untersuchenden Zell- oder Gewebestruktur(en) an **morphologischem** Untersuchungsgut in Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM — 29,12 € / 265 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mikrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Korrelation der tumorgenetischen Ergebnisse mit der Vordiagnostik,
- Erstellung einer Konsensusdiagnose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Entparaffinierung der Gewebeschnitte,
- Individuelles Design spezifischer Primerpaare bzw. DNA-Sequenzen,
- Makrodissektion(en) unter mikroskopischer Kontrolle,
- Erstellung von Dünnschnitten bei formalinfixiertem, paraffineingebettetem Gewebe oder von Ausstrichen,
- Gewebespezifischer Verdau

### 19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 EBM sind nur für eine in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen in neoplastisch veränderten Geweben und Organen berechnungsfähig. Analysen freier Nukleinsäuren im Plasma sowie Genexpressionsanalysen mit Ausnahme der Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 19435, 19460, 19461, 19501 und 19502 sind nicht berechnungsfähig.
2. Untersuchungen tumorgenetischer Veränderungen mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM berechnungsfähig.

3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19421 bis 19425 sowie 19451 bis 19456 setzt die Begründung, die die Art der Erkrankung gemäß der Kodierung nach ICD-10-GM enthält, die Angabe der Art der Untersuchung (Gennummer, Genname nach OMIM) und des Multiplikators voraus.
4. Sofern eine Gebührenordnungsposition eine Mindestanforderung an die Nachweisgrenze beinhaltet, ist die Angabe auf das Ausgangsmaterial bezogen.
5. Untersuchungen, die zur Amplifikations-, Kontaminations- oder Identitätskontrolle eingesetzt werden, sind nicht gesondert berechnungsfähig.
6. Untersuchungen zur Abklärung, ob konstitutionelle genetische Eigenschaften vorliegen, die die Wirkung eines Arzneimittels beeinflussen können, sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes berechnungsfähig.

### 19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

19401 **Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik** — 15,93 € / 145 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Indikationsstellung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 19401 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 19501 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236 und 11301 bis 11303 berechnungsfähig.*

19402 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 19410, 19411, 19421, 19424 bis 19426, 19432, 19450, 19453 und 19454 **für eine wissenschaftliche ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen** im individuellen Kontext — 45,71 € / 416 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19402 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 19402 kann entgegen Nr. 4.4.2 der Allgemeinen Bestimmungen auch im Folgequartal berechnet werden.*

19403 **Laborgrundpauschale Tumorgenetik** 42,08 € 383 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Probenvorbereitung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Archivierung von Untersuchungsmaterial,
- Vernichtung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19403 unterliegt einer Staffelung je Arzt in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Leistungen gemäß der Gebührenordnungsposition 19403. Ab der 1301. Leistung wird die Gebührenordnungsposition 19403 mit 306 Punkten bewertet.*
*Die Gebührenordnungsposition 19403 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 19501 berechnungsfähig.*

19404 **Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe** 25,93 € 236 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- DNA- und/oder RNA-Extraktion,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

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

19406 **Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425** 54,94 € 500 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

- Bewertung der differentialdiagnostischen und -therapeutischen sowie der prognostischen Aussage der Untersuchung,

einmal im Krankheitsfall

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

### 19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen

19410 **Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen** — 56,91 € / 518 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Auswertung von
  - mindestens dreißig Interphasekernen in Geweben oder mindestens einhundert Interphasekernen in Kulturen

  und/oder
  - drei Metaphasen,
- Bilddokumentation von mindestens drei Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens zwei Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,

je Zielsequenz

19411 **Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens** — 94,27 € / 858 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature

und/oder

- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens,

je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19411 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.*

19421 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** — 23,18 € / 211 Punkte

je Zielsequenz

*Die Gebührenordnungsposition 19421 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die*

*Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.*
*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19421 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.*

19424 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen** — 74,49 € / 678 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation <= 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,

je vollendete 250 kodierende Basen

*Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 19424 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet.*
*Der Leistungsinhalt ist durch den Umfang der für die Fragestellung auszuwertenden kodierenden Sequenzlänge bestimmt, nicht durch die Sequenzlänge der Rohdaten.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19424 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 19424 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19425 berechnungsfähig.*

19425 **Genehmigungspflichtige Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz** — 3.368,97 € / 30663 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweisgrenze für die Erfassung der Mutation <= 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19425 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegt.*
*Die Gebührenordnungsposition 19425 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19406 und 19424 berechnungsfähig.*

19426 **Untersuchung einer Mikrosatelliteninstabilität im Tumormaterial,** — 95,26 €

einmal im Krankheitsfall 867 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 19426 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig.*

**19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien**

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.3 EBM können nur durch
   - Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
   - Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie,
   - Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie,
   - Fachärzte, die an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen,

   veranlasst werden.
2. Ergänzend zu Nr. 1 können Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19433 im Zusammenhang mit weiteren Leistungen des Abschnitts 19.3 veranlassen oder erbringen und berechnen.

19430 **Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung),** 30,54 € 278 Punkte

je Gewebe- oder Organprobe

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19430 beträgt 556 Punkte im Behandlungsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 19430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32510 berechnungsfähig.*

19431 **Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen** 99,54 € 906 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anlage von bis zu fünf Kulturen,
- Aufbringen der Zellen auf Träger zur weiteren Analyse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Wachstumsfaktoren,
- Differenzierungsfaktoren,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19431 beträgt 2.718 Punkte im Behandlungsfall.*

19432 **Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse** 92,51 € 842 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,

- Elektronische Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen zuzüglich mindestens einer Metaphase pro aberrantem Klon,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere Färbungen,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19432 beträgt 2.526 Punkte im Behandlungsfall.*

19433 **B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung** 385,87 € 3512 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Größenverteilung der rearrangierten variablen T-Zell-Rezeptor- und/oder Immunglobulin-Region zum Nachweis einer Monoklonalität,

einmal im Behandlungsfall

19434 **Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation** 127,01 € 1156 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Quantifizierung des Empfängerzellanteils mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vergleichende Untersuchung von Spender- und Empfängermaterial vor Transplantation, sofern entsprechendes Material gewonnen wurde,

dreimal im Behandlungsfall

19435 **Nachweis einer minimalen Resterkrankung bei hämatologischen Neoplasien** 148,11 € 1348 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

viermal im Behandlungsfall

19439 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435** für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen **zum Nachweis klonaler Genumlagerungen** 216,78 € 1973 Punkte

**19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur Indikationsstellung einer pharmakologischen Therapie**

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.4 EBM sind ausschließlich für zwingend erforderliche Untersuchungen auf klinisch relevante tumorgenetische Veränderungen mittels zyto- und/oder molekulargenetischer Verfahren zur Indikationsstellung einer gemäß jeweils gültiger Fachinformation einer für

diese Indikation zugelassenen medikamentösen Behandlung berechnungsfähig. Für die Untersuchung derselben Mutation sind die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts nicht nebeneinander berechnungsfähig.

2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 19450 bis 19456 setzt die Angabe der zur Behandlung geplanten und/oder eingesetzten Arzneimittel voraus.

19450 **Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen** — 56,91 € / 518 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Auswertung von
  - mindestens dreißig Interphasekernen in Geweben oder mindestens einhundert Interphasekernen in Kulturen

  und/oder
  - drei Metaphasen,
- Bilddokumentation von mindestens drei Zellen oder bei mehreren Zielsequenzen mindestens zwei Zellen je Zielsequenz,
- Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger,

je Zielsequenz

19451 **Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,** — 23,18 € / 211 Punkte

je Zielsequenz

*Die Gebührenordnungsposition 19451 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.*

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19451 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.*

19452 **Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens** — 94,27 € / 858 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature

und/oder

- Molekulargenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens,

je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19452 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.*

19453 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in bis zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen** — 74,49 € / 678 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation <= 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,

je vollendete 250 kodierende Basen

*Ab der 21. Leistung im Krankheitsfall wird die Gebührenordnungsposition 19453 mit 339 Punkten je vollendete 250 kodierende Basen bewertet.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19453 beträgt 24.914 Punkte im Behandlungsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 19453 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19454 berechnungsfähig.*

19454 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in mehr als 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen** — 3.368,97 € / 30663 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweisgrenze für die Erfassung einer Mutation <= 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente,

einmal im Krankheitsfall

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

19456 **Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genetischen Veränderung menschlicher DNA zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung eines platin-sensitiven, eines fortgeschrittenen oder rezidivierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die laut Fachinformation obligat ist** — 2.158,20 € / 19643 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA1-Gens,
- Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA2-Gens,

- Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19456 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11601 berechnungsfähig.*

19460 **Bewertung des relativen Anteils der T790M-EGFR-Mutation im Verhältnis zum Anteil der bekannten EGFR-aktivierenden Mutation unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA in derselben Probe zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom zum Nachweis der T790M-EGFR-Mutation, die laut Fachinformation obligat ist,** 432,23 € 3934 Punkte

zweimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19460 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19460 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von <=1 % für Mutationen in den Exonen 18 bis 21 und die T790M-Mutation im EGFR-Gen belegt werden können.*
*Die Gebührenordnungsposition 19460 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.*
*Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.*

19461 **Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn diese laut Fachinformation obligat ist,** 432,23 € 3934 Punkte

zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19461 ist nur dann berechnungsfähig, wenn ein nicht kleinzelliges Lungenkarzinom histologisch nachgewiesen ist und nicht genügend Tumorgewebe als Untersuchungsmaterial zur Verfügung steht oder gewonnen werden kann.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19461 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von <=1 % für aktivierende Mutationen in den Exonen 18 bis 21 im EGFR-Gen belegt werden können.*
*Die Gebührenordnungsposition 19461 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.*
*Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falsch positiver Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.*

### 19.4.5 Biomarkerbasierte Testverfahren

19501 **Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests bei primärem Hormonrezeptorpositivem, HER2/neu-negativem, nodalnegativem und nicht metastasierten Mammakarzinom gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 60,65 € / 552 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Indikationsstellung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,
- Erstellung von mindestens 18 Gewebeschnitten,
- Histologische Begutachtung zur Eignung im Hinblick auf den Verwendungszweck an mindestens drei Gewebeschnitten,
- Pseudonymisierung personenbezogener Daten in der Arztpraxis,
- Weiterleitung von mindestens 15 ungefärbten Gewebeschnitten zur Genexpressionsanalyse,
- Korrelation des Ergebnisses mit der Vordiagnostik,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 19501 kann ausschließlich von Fachärzten für Pathologie abgerechnet werden, die berechtigt sind, die Gebührenordnungsposition 19332 und die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4 zu berechnen.*
*Die Gebührenordnungsposition 19501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 19401 und 19403 berechnungsfähig.*

19502 **Biomarkerbasierter Test gemäß Nr. 30 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 3.296,50 €

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

### 20.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen (Phoniater und Pädaudiologen) berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2

der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01705, 01706, 01710, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.4.3, 36.6.2, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
6. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind die Gebührenordnungspositionen 20338, 20339, 20340, 20377 und 20378 nur berechnungsfähig, wenn die Arztpraxis über folgende technische Mindestvoraussetzungen verfügt:
   - Verwendung eines gemäß den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) zugelassenen Audiometers mit entsprechend vorgegebenen Referenzwerten von Hörschwellen und mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.
   - Eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend DIN EN 60645, mindestens Klasse 2 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand

der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.
- Eine zweikanalige BERA für die Untersuchung(en) mittels elektrischer Reaktionsaudiometrie.

## 20.2 Phoniatrische und pädaudiologische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Endoskopische organbezogene Untersuchung(en),
- Ohrmikroskopie,
- Rhinomanometrische Funktionsprüfung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 20210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 32,85 €<br>299 Punkte |
| 20211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 22,19 €<br>202 Punkte |
| 20212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 22,30 €<br>203 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 20220 | **Zuschlag für die phoniatrisch-pädaudiologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212,<br>einmal im Behandlungsfall | 2,97 €<br>27 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 20220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen*

*abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

20222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 20220,** 0,77 €
einmal im Behandlungsfall 7 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 20222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

20227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212,** 0,22 €
einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 20227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 20227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

20228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 20228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 20228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 20.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

20310 **Lupenlaryngoskopie** 8,13 €
*Obligater Leistungsinhalt* 74 Punkte

- Untersuchung des Kehlkopfes mittels Endoskop (Laryngoskop)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung der oberen Trachea

*Die Gebührenordnungsposition 20310 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 09311 berechnungsfähig.*

20311 **Schwebe- oder Stützlaryngoskopie** 17,91 €
*Obligater Leistungsinhalt* 163 Punkte

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie in Narkose

*Die Gebührenordnungsposition 20311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09312, 09313, 20312 und 20313 berechnungsfähig.*

20312 **Direkte Laryngoskopie** beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr 27,03 €
246 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop

und/oder

- Direkte Laryngoskopie mittels Operationsmikroskop

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Schwebe- oder Stützlaryngoskopie (Nr. 20311)

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

20313 **Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen** 8,79 € 80 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmlippenstroboskopie,
- Schriftliche Auswertung,
- Dokumentation

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

20314 **Videostroboskopie** 14,94 € 136 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Videostroboskopische Untersuchung der Stimmlippen zur Bestimmung der Schwingungsperioden, -phasen, -amplituden und des Glottisschlusses bei unterschiedlichen Intensitäten und Frequenzen, in bewegtem und stehendem Bild,
- Bilddokumentation

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

20320 **Tonschwellenaudiometrische Untersuchung** 16,04 € 146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Bestimmung der Hörschwelle in Luft- und/oder Knochenleitung mit 8 bis 12 Prüffrequenzen oder mittels kontinuierlicher Frequenzänderung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vertäubung,
- Bestimmung der Intensitätsbreite,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungspositionen nach der Nr. 20320 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben*

*und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Bei audiometrischen Untersuchungen mit Kopfhörern müssen sowohl für Normalhörige als auch für Schwerhörige die Bedingungen der DIN ISO 8253 - 1 erfüllt sein. Zusätzlich muss diese Norm auch für audiometrische Untersuchungen von Schwerhörigen oder Patienten mit unklarem Hörvermögen im freien Schallfeld erfüllt sein. Bei audiometrischen Untersuchungen zur Bestimmung der Hörschwelle im freien Schallfeld über Lautsprecher bei Normalhörigen muss zusätzlich die DIN ISO 8253 - 2 erfüllt sein.*
*Die Gebührenordnungsposition 20320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20320 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20320 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.*

20321 **Sprachaudiometrische Bestimmung(en) des Hörvermögens** im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320 — 14,83 € / 135 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchungen ein- und/oder beidseitig,
- Spachaudiometrie bei vorausgegangener Tonschwellenaudiometrie entsprechend der Gebührenordnungsposition 20320

und/oder

- Hörfeldskalierungen (mindestens 4 Frequenzen)

und/oder

- In-situ-Messungen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überschwellige audiometrische Untersuchungen (z. B. Bestimmung der Tinnitus-Verdeckungs-Kurve, SISI-Test, Lüscher-Test, Langenbeck-Geräuschaudiogramm),
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mit mindestens 4 Prüffrequenzen, ipsi- und/oder kontralateraler Ableitung,
- Störgeräusch(e),
- Messung im freien Schallfeld,
- Benutzung von Hörhilfen

*Die Gebührenordnungsposition 20321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09335, 09336, 20320, 20335 und 20336 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20321 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09343, 20338 bis 20340 und 20343 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 20321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 berechnungsfähig.*

20322 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 20320 für die Durchführung einer **Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage** — 5,16 € / 47 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kinderaudiometrie beim Säugling, Kleinkind oder Kind,
- Unter Anwendung kindgerechter Hilfen,
- Unter Anwendung einer sonstigen kinderaudiometrischen Einrichtung

*Die Gebührenordnungsposition 20322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09322, 09335 und 20335 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20322 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*

20323 **Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln** mittels Impedanzmessung — 7,47 € / 68 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Relexdecay

*Die Gebührenordnungsposition 20323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324 und 20324 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20323 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372 und 20372 berechnungsfähig.*

20324 **Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen** — 11,43 € / 104 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20324 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Bestimmung der otoakustischen Emissionen gemäß § 135 Abs. 1 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 20324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09323, 09324, 09327, 20323, 20327 und 20371 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20324 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01705 und 01706 berechnungsfähig.*

20325 **Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung** 27,91 €
254 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

20326 **Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung** 30,87 €
281 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

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

20327 **Hörschwellenbestimmung** 54,17 €
493 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen (Nr. 20324),
- Prüfung der Labyrinthe mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG (Nr. 20325),
- Abklärung einer retro-cochleären Erkrankung (Nr. 20326)

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

20330 **Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme** 25,05 €
228 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Phonationsdauer,
- Erfassung psychovegetativer Stigmata,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

- Standardisierte Dokumentation,
- Differenzierende Beurteilung(en) von
  - Stimmqualität,
  - Stimmleistung,
  - Sprechstimmlage,
  - Stimmumfang,
  - Stimmintensität,
  - Stimmeinsatz,
  - Stimmresonanz

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110 dB mit graphischer Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke,
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung des Sprechens und der Sprache (Nr. 20331)

*Die Gebührenordnungsposition 20330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331 bis 09333 und 20331 bis 20333 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.*

20331 **Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache** 33,18 € 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Standardisierte Dokumentation,
- Prüfung(en)
  - der Sprachentwicklung,
  - des aktiven und des passiven Wortschatzes,
  - der Grammatik und Syntax,
  - der Artikulationsleistungen,
  - der prosodischen Faktoren,
  - des Redeflusses,
  - des Sprachverständnisses,
  - der zentralen Sprachverarbeitung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Standardisierte(r) Sprachentwicklungstest(s),
- Zusatzpauschale(n) Untersuchung der Stimme (Nr. 20330),

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 20331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09331, 09332, 20330 und 20332 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20331 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09330 berechnungsfähig.*

20332 **Zusatzpauschale Abklärung einer Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie** 33,18 € 302 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingehende Untersuchung auf
  - Aphasie
  und/oder
  - Dysarthrie
  und/oder
  - Dysphagie,
- Anwendung standardisierter Verfahren

*Die Gebührenordnungsposition 20332 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330 bis 09332, 20330 und 20331 berechnungsfähig.*

20333 **Stimmfeldmessung** 7,47 €
68 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmfeldmessung mittels Schallpegelmessung bis 110dB,
- Messung von Stimmumfang und Dynamikbreite der Stimme,
- Graphische Darstellung der frequenzbezogenen Schallpegel für minimale und maximale Lautstärke

*Die Gebührenordnungsposition 20333 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09330, 09333 und 20330 berechnungsfähig.*

20334 **Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle** 18,35 €
167 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle,
- Absaugung

*Die Gebührenordnungsposition 20334 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 berechnungsfähig.*

20335 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 20320 **bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 15,27 €
139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtungsaudiometrie
und/oder
- konditionierte Bestimmung der Hörschwelle
und/oder
- Spielaudiometrie,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20335 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend*

*EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20335 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09322, 09335, 20321 und 20322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20335 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*

20336 **Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage** 16,70 € 152 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kinderaudiometrische Untersuchung(en) des Sprachgehörs,
- an einer Kinderaudiometrieanlage,
- Verwendung von Kindersprachtests entsprechend dem Sprachentwicklungsalter,
- im freien Schallfeld und/oder mit Kopfhörern,
- bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- ein- und/oder beidseitig

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bilddarbietung

*Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nur berechnungsfähig bei Verwendung eines von der PTB bzw. eines entsprechend der EU-Richtlinie 93/42/EWG zugelassenen Audiometers mit mindestens einmal jährlich durchgeführter messtechnischer Kontrolle gemäß § 11 der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MPBetreibV) durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV. Der Vertragsarzt hat der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Bestätigung über die Durchführung der Wartung mit der nach dem Wartungsdienst erfolgenden Quartalsabrechnung beizulegen.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20336 setzt eine Kinderaudiometrieanlage mit einer Mindestausstattung von fünf Audiometrielautsprechern mit Störschalllautsprecher(n) entsprechend EN 60645 (im Halbkreis angeordnet, 0 Grad, 45 Grad, 90 Grad, Mindestausgangsleistung 90 dB) passiv sprachsimulierendes Rauschen, Mindestabstand der Lautsprecher vom Patienten 1 m, Konditionierungsleuchten für jeden Richtungslautsprecher oder Bilddarbietung rechts und links, zweikanaliges Audiometer mit schmalbandigem frequenzspezifischem Prüfgeräusch sowie mindestens einer Powerbox mit einer Ausgangsleistung von mindestens 100 dB aktiv voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 20336 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20336 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 20338 bis 20340 berechnungsfähig.*

20338 **Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Säugling, Kleinkind oder Kind bei Schwerhörigkeit gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V** — 159,20 € / 1449 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Stapediusreflex- und Impedanzmessung,
- Tonschwellenaudiometrie sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Entwicklungs- und altersgerechte Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2,
- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Erhebung und Dokumentation des Sprachentwicklungsstandes vor der Hörgeräteversorgung sobald entwicklungsbedingt durchführbar,
- Dokumentation,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Beratung über die altersgerechten gerätetechnischen Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),
- Kommunikation mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20338 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20338 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320 bis 09323, 09335, 09336, 20320 bis 20323, 20335 und 20336 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20338 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20340 berechnungsfähig.*

20339 **Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind** — 90,09 € / 820 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/der Hörgeräte,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Erfolgskontrolle mittels entwicklungs- und altersgerechter Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2, im Freifeld und, soweit indikativ geboten, im Störschall,
- Dokumentation,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20339 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20339 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336, 20321, 20336 und 20340 berechnungsfähig.*

20340 **Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind** — 81,41 € / 741 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/der Hörgeräte,
- Erfolgskontrolle mittels entwicklungs- und altersgerechter Audiometrieverfahren (Reflex-, Ablenk-, Spielaudiometrie bzw. sobald entwicklungsbedingt durchführbar Sprachaudiometrie mit geeignetem Kindersprachtestmaterial) unter Anwendung einer speziellen Kinderaudiometrieanlage, DIN EN 60645, mindestens Klasse 2, im Freifeld und, soweit indikativ geboten, im Störschall,
- Kontrolle der Hörgerätefunktion, ggf. in Zusammenarbeit mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker,
- Einbeziehung und Beratung der Bezugsperson(en),
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle und Dokumentation der Sprachentwicklung nach der Hörgeräteversorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kommunikation mit anderen Therapeuten (z.B. Logopäden, Ergotherapeuten),

je Sitzung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20340 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20340 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321, 09336, 20321, 20336 und 20339 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 20338 berechnungsfähig.*

20343 **Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus** 22,52 €
205 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tinnitusmatching,
- Messung der Verdeckbarkeit und/oder Maskierung,
- Beratung zum Umgang mit der Tinnituserkrankung (Dauer mindestens 10 Minuten),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Planung und Koordination der komplementären Heil- und Hilfsmittelversorgung,
- Einleitung und/oder Koordination weiterführender Behandlungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 20343 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09321 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09343 berechnungsfähig.*

20350 **Pneumographie** 23,73 €
216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

20351 **Elektroglottographie** 29,01 €
264 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

20352 **Schallspektrographie** 29,01 €
264 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

20353 **Palatographie** 25,05 €
228 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

20360 **Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung** 20,33 €
185 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 30 Minuten,

je vollendete 15 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 20360 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20361 berechnungsfähig.*

20361 **Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung** 10,77 €
98 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Stimmtherapie und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 60 Minuten,
- Mindestens 3, höchstens 4 Teilnehmer,

je Teilnehmer, je vollendete 30 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 20361 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 20360 berechnungsfähig.*

20364 **Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis nach ICD J32.-** 8,24 €
75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Absaugung unter endoskopischer und/oder mikroskopischer Kontrolle,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesie und/oder Einbringen von Medikamenten,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 20364 ist höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 09364 und/oder 20364 sind in Summe höchstens zehnmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20364 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 20364 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

20365 **Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik Typ II bis V** 8,24 €
75 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Pflege und Reinigung des Gehörganges und/oder Mittelohres,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbringen von Medikamenten,
- Tympanoskopie,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 20365 ist höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 09365 und/oder 20365 sind in Summe höchstens viermal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20365 ist nur in einem Zeitraum von 28 Tagen nach stationärer operativer Behandlung berechnungsfähig. Das Datum der Entlassung ist auf dem Behandlungsschein anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 20365 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

20370 **Zusatzpauschale Abklärung einer Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung** — 17,80 € / 162 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erbringung standardisierter Hörtests zur Diagnostik zentral-auditiver Hörstörungen

oder

- Prüfung des Richtungsgehörs mit mindestens 5 Lautsprechern

oder

- Ergänzende sprachaudiometrische Untersuchung im Störschall mit mindestens 2 weiteren über den Leistungsinhalt der Gebührenordnungsposition 20321 hinausgehenden Schallpegeln

oder

- Anwendung von Testverfahren (z. B. zeitkomprimierte Sprache, HLAD, binaurale Fusion),

höchstens viermal im Behandlungsfall

*Audiometrische Untersuchungen ohne Kopfhörer haben in einem - nach DIN ISO 8253 EN - schallisolierten Raum zu erfolgen.*

20371 Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) als **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) — 60,98 € / 555 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aachener Aphasietest (AAT),
- Schriftliche Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 20371 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09324, 09325, 20324 und 20325 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20371 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 35600 bis 35602 berechnungsfähig.*

20372 **Pauschale zur Neuverordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten beim Jugendlichen oder Erwachsenen bei Schwerhörigkeit** 54,28 € 494 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie,
- Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln mittels Impedanzmessung,
- Bestimmung der Unbehaglichkeitsschwelle,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Beratung über Versorgungsmöglichkeiten,
- Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20372 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20372 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09323, 09374, 20320, 20321, 20323 und 20374 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20372 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09372 berechnungsfähig.*

20373 **Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach erfolgter Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen** 57,46 € 523 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Anwendung eines Fragebogens gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,

- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20373 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09372, 09374, 20372 und 20374 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20373 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 20320 und 20321 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20373 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09373 berechnungsfähig.*

20374 **Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen oder Erwachsenen** — 49,66 € / 452 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ohrmikroskopie,
- Ton- und/oder Sprachaudiometrie im freien Schallfeld unter Benutzung eines Hörgerätes/von Hörgeräten in einem schallisolierten Raum zur Überprüfung des Ergebnisses der Hörgeräteversorgung gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Kontrolle der Hörgerätehandhabung,
- Kontrolle des Sitzes des Hörgerätes/von Hörgeräten,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

höchstens zweimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 20374 ist nicht vor Ablauf von 3 Monaten nach Verordnung eines Hörgerätes/von Hörgeräten berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 20374 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 20374 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09373 und 20373 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20374 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 09320, 09321, 09372, 09374, 20320, 20321 und 20372 berechnungsfähig.*

20375 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 für die **Koordination des Arztes mit dem Hörgeräteakustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20373 und 20374** — 6,81 € / 62 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräteakustiker,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 20375 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20375 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 20375 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 09375 berechnungsfähig.*

20377 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes über Maßnahmen mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker innerhalb von 7 Tagen nach Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 20339 und 20340** — 6,81 € / 62 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation,
- Mitteilung der durch den Arzt aktuell erhobenen Befunde an den Hörgeräte-(Päd-)akustiker und Berücksichtigung der durch den Hörgeräte-(Päd-)akustiker erhobenen Anpassungsergebnisse,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 20377 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20377 nicht berechnungsfähig.*

20378 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination des Arztes mit pädagogischen Einrichtungen im direkten Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen** — 14,72 € / 134 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dokumentation,
- Rücksprache zur individuellen Hör- und Sprachentwicklung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 20378 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Wegepauschalen sind im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 20378 nicht berechnungsfähig.*

# 21 Psychiatrische und Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Psychiater)

## 21.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von

- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie
- Fachärzten für Nervenheilkunde
- Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie

berechnet werden.

2. Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie sowie Fachärzte, die Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sind, berechnen abweichend von Nr. 6 der Allgemeinen Bestimmungen immer die Grundpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sowie den Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung nach der Gebührenordnungsposition 21225 und den Zuschlag für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung nach der Gebührenordnungsposition 21237. Der Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 nach der Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01433, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01800, 01802 bis 01811, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02342, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30610 und 30611, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.9, 30.11, 30.12, 30.13 und 36.6.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35, 37, 38 und 40.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 3 und 4 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

### 21.2 Psychiatrische und nervenheilkundliche Grundpauschalen

**Psychiatrische Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 21210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 22,08 €<br>201 Punkte |
| 21211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 21,10 €<br>192 Punkte |
| 21212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 20,99 €<br>191 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

**Grundpauschale für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,

- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- Erhebung des vollständigen neurologischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des psychiatrischen Status bei neurologischen Fällen,
- Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status, ggf. zusätzlich ergänzende Erhebung des neurologischen Status bei psychiatrischen Fällen,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 21213 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 29,99 €<br>273 Punkte |
| 21214 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 27,80 €<br>253 Punkte |
| 21215 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 28,68 €<br>261 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 21216 | **Fremdanamnese** und/oder **Anleitung** bzw. **Betreuung** von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit**,**<br>je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall | 22,63 €<br>206 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 21216 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 21216 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16223, 21235 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 21217 | **Supportive psychiatrische Behandlung** eines affektiv, psychotisch, psychomotorisch und/oder hirnorganisch akut dekompensierten Patienten,<br>höchstens dreimal im Behandlungsfall | 4,18 €<br>38 Punkte |
| 21218 | **Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212,<br>einmal im Behandlungsfall | 4,83 €<br>44 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 21218 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

21219 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 21218,** 1,32 €
einmal im Behandlungsfall 12 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21219 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

21225 **Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215, 4,28 €
39 Punkte
einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 21225 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

21226 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 21225,** 1,10 €
einmal im Behandlungsfall 10 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21226 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

21227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212,** 0,66 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 21227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

21228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215,** 0,66 €
einmal im Behandlungsfall 6 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 21228 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 21228 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

21236 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 für Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**
einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 21236 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 21236 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

21237 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 für Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 21237 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 21237 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 21.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

21220 **Psychiatrisches Gespräch, Psychiatrische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung**, 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung der biographischen Anamnese zur Psychopathologie unter Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte,
- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes,
- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 21220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21220 oder der Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 und 21220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 21220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21220.*

*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 21220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 21220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21221, 21235, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

21221 **Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung)** 18,24 €
166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 8 Teilnehmer,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 und 21221 oder der Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 und 21221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 21221.*
*Die Gebührenordnungsposition 21221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21220, 21235 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

21230 **Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** 41,42 €
377 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,
- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte im Behandlungsfall,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 21230 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.*
*Die Gebührenordnungsposition 21230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 21230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21231 bis 21233 berechnungsfähig.*

21231 **Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung** eines Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung **in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen** — 23,29 € / 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliche Mitbetreuung eines in beschützenden Einrichtungen oder Pflege- und Altenheimen mit Pflegepersonal versorgten Patienten mit einer psychiatrischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 21231 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis*

*F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.*
*Die Gebührenordnungsposition 21231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 21231 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14314, 16231, 21230, 21232 und 21233 berechnungsfähig.*

21232 **Zusatzpauschale Ärztliche Koordination psychiatrischer Betreuung** — 29,78 € / 271 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Koordination
  - intra- und/oder extramuraler, multiprofessioneller komplementärer Versorgungsstrukturen und/oder -instanzen,
  - psycho-, ergo- und/oder sprachtherapeutischer Einrichtungen und/oder multiprofessioneller Teams,
  - der Gruppenarbeit mit Patienten, Angehörigen und/oder Laienhelfern,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 21232 kann nur in Quartalen mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 21232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 21232 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14240, 21230, 21231 und 21233 berechnungsfähig.*

21233 **Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten** mit einer psychiatrischen Erkrankung **in der häuslichen und/oder familiären Umgebung** — 37,36 € / 340 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mitbetreuung eines in der familiären und/oder häuslichen Umgebung versorgten Patienten mit einer Erkrankung aus dem affektiven oder schizophrenen Formenkreis, einer hirnorganischen oder Persönlichkeitsstörung oder einer Abhängigkeitserkrankung,
- Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde,
- Einbeziehung sozialer und pathobiographischer Ereignisse,
- Ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall,
- Dauer mindestens 15 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Behandlungsplans unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Einleitung und/oder Führung einer Therapie mit Lithium und/oder anderen Phasenprophylaktika, Clozapin, Depotneuroleptika oder Stimulanzientherapie,
- Einleitung und/oder Führung einer Schlafentzugstherapie,
- Führung von Patienten mit vormundschaftsgerichtlicher Betreuung oder Therapieauflagen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 21233 ist nur bei mindestens einer der im folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: F 00.- bis F02.- Demenz, F07.- Organische Hirnstörung mit Verhaltensstörung, F10.- bis F16.- Störungen durch Alkohol, Opioide, Cannabinoide, Sedativa oder Hypnotika, Kokain, Stimulantien, Halluzinogene (inkl. bei Substitutions- und Aversivbehandlung), F20.- Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22.- Anhaltende wahnhafte Störung, F25.- Schizzoaffektive Störung, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen, F29 Nicht näher bezeichnete nichtorganische Psychose, F30.- Manie, F31.2, F31.4, F31.5, F32.2, F32.3, F33.3, F34.1 Depression, F41.1 Generalisierte Angststörung, F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt, F42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen [Zwangsrituale], F42.2 Zwangsgedanken und - handlungen, gemischt, F50.- Essstörungen, F71.8 Verhaltensstörung bei mittelgradiger Intelligenzminderung, F72.1 Schwere Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F73.1 Schwerste Intelligenzminderung mit deutlicher Verhaltensstörung, F79.1 Schwachsinn mit deutlicher Verhaltensstörung, F84.- Autismus, F94.0 Mutismus.*
*Die Gebührenordnungsposition 21233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35150 bis 35152, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 21233 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 21230 bis 21232 berechnungsfähig.*

21235 **Neurologische Kontrolluntersuchung** 11,76 €
107 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Neurologische Untersuchung,
- Zwischen- und/oder Fremdanamnese,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 21235 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 16220, 16223, 21216, 21220, 21221, 30930 bis 30933, 37300 und 37302 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3, 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

21310 **Elektroenzephalographische Untersuchung** 30,10 €
274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Aufzeichnungsdauer mindestens 20 Minuten,
- Auswertung,
- Übergangswiderstandsmessung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en)

*Die für die Gebührenordnungsposition 21310 erforderliche Berichtspflicht ist erfüllt, wenn sie einmal im Behandlungsfall erfolgt ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 21310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21311, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*

21311 **Langzeitelektroenzephalographische (Schlaf-)Untersuchung** 67,24 €
612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ableitungsdauer mindestens 2 Stunden,
- Aufzeichnung,
- Auswertung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Provokation(en),
- Polygraphie

*Die Gebührenordnungsposition 21311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16231, 16310, 16311, 21310, 30900 und 30901 berechnungsfähig.*

21320 **Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung** 12,96 €
118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronystagmo-/Okulographie

und/oder

- Blinkreflexprüfung,
- Ein- und/oder beidseitig,

einmal im Behandlungsfall

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

21321 **Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)** 28,90 €
263 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung somatosensibel evozierter Potentiale
und/oder
- Bestimmung visuell evozierter Potentiale
und/oder
- Bestimmung akustisch evozierter Potentiale
und/oder
- Bestimmung magnetisch evozierter Potentiale,
- Beidseitige Untersuchung(en),

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 21321 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 21321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04436, 14331 und 16321 berechnungsfähig.*

21330 **Konvulsionsbehandlung** unter Vollnarkose, 10,33 €
je Sitzung 94 Punkte

21340 **Testverfahren bei Demenzverdacht** 2,53 €
*Obligater Leistungsinhalt* 23 Punkte

- Durchführung standardisierter Testverfahren bei Patienten mit Demenzverdacht (z. B. SKT, MMST, TFDD),

bis zu dreimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungspositionen 03242, 16340 und 21340 sind im Behandlungsfall insgesamt höchstens dreimal berechnungsfähig.*

# 22 Gebührenordnungspositionen der Psychosomatischen Medizin und Psychotherapie (Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)

## 22.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01433, 01435, 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis

02112, 02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7, 30.8, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 22.2 Psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundpauschalen

**Psychosomatische Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 22210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 14,72 €<br>134 Punkte |
| 22211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 19,23 €<br>175 Punkte |
| 22212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 16,59 €<br>151 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

22213 **Fremdanamnese und/oder Anleitung bzw. Betreuung von Bezugspersonen schwer psychisch erkrankter Patienten mit dadurch gestörter Kommunikationsfähigkeit**, — 22,63 € 206 Punkte

je 10 Minuten, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

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

22216 **Zuschlag für die psychosomatisch und psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212, — 18,68 € 170 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 22216 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

22218 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 22216,** — 5,05 € 46 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 22218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

22219 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212,** — 0,22 € 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 22219 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 22219 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

22228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 22228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 22228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 22.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

22220 **Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)** 16,92 €
154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 22220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22220 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22220 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 22220 ist jeweils eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22220.*

*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 22220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*

*Die Gebührenordnungsposition 22220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22221, 22222, 30930 bis 30933, 35100, 35110, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.*

22221 **Psychosomatisches Gespräch, psychosomatisch-medizinische Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)** 16,92 €
154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychosomatisch und/oder psychopathologisch definierten Krankheitsbildes,
- Einbeziehung psychosozialer Gesichtspunkte,
- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Als Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 22221 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22221 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 22221 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22221.*
*Die Gebührenordnungsposition 22221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22220, 22222 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

22222 **Psychosomatisch-medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)** 18,24 € 166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3, höchstens 8 Teilnehmer,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Instruktion der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 und 22222 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 22222.*

*Die Gebührenordnungsposition 22222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 22220, 22221 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*

22230 **Klinisch-neurologische Basisdiagnostik** 8,02 €
73 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 22230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 35142 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 22230 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 27311 berechnungsfähig.*

# 23 Psychotherapeutische Gebührenordnungspositionen (Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten)

## 23.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten
   - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde)

   berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01433, 01435, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 02100, 02101,

02200, 02300 bis 02302, 02320, 02323, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.11, 30.13, 36.6.2, 37.3, 37.4 und 38.2 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 35 und 40.
4. [unbesetzt]
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind außer den Gebührenordnungspositionen in diesem Kapitel nur die Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01410 bis 01413, 01415, 01416, 01430, 01433, 01435, 01442, 01444, 01450, 01451, 01600 bis 01602, 01611, 01620 bis 01622, 01660, 01670 bis 01672 und bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die Gebührenordnungspositionen 30706, 30810 und 30811, die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.11 sowie die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 35 und 40 berechnungsfähig.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 23.2 Psychotherapeutische Grundpauschalen

**Grundpauschale für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,

- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 23210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 6,59 €<br>60 Punkte |
| 23211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 8,68 €<br>79 Punkte |
| 23212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 8,02 €<br>73 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01436 und 23214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

23214 **Grundpauschale für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten** 32,19 €
293 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä,
- Bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei Therapien, die vor dem vollendeten 21. Lebensjahr begonnen wurden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- Beratung und Behandlung bis zu 10 Minuten Dauer,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,
- Intensive Beratung zu den therapeutischen, familiären, sozialen oder beruflichen bzw. schulischen Auswirkungen und deren Bewältigung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nur von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, die die Voraussetzungen nach den §§ 5 Abs. 4 oder 6 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarungen erfüllen und über eine entsprechende Abrechnungsgenehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 23214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 berechnungsfähig.*

23216 **Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 und 23214, — 18,68 € / 170 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 23216 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

23218 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 23216,** — 5,05 € / 46 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 23218 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

23228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212 für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 23228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 23228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

23229 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 23214 für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 23229 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 23229 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

### 23.3 Therapeutische Gebührenordnungsposition

23220 **Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung** — 16,92 € / 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Krisenintervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten, höchstens 15-mal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 23220 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 23210 bis 23212, 23214 und 23220 ist eine Gesprächsdauer von mindestens 20 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 23220 ist jeweils eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 23220.*

*Bei Berechnung der Gebührenordnungsposition 01433 im Arztfall wird für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 ein Punktzahlvolumen je Arztfall gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 abgerechneten Leistungen im Arztfall zu vergüten sind. Der Höchstwert für das Punktzahlvolumen für die Gebührenordnungspositionen 01433 und 23220 beträgt 3080 Punkte je Arztfall.*

*Die Gebührenordnungsposition 23220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 30930 bis 30933, 35100, 35110, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.*

# 24 Radiologische Gebührenordnungspositionen

## 24.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Diagnostische Radiologie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424, 01430, 01434, 01435, 01450, 01520, 01521, 01530, 01531, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01747, 01748, 01750 bis 01759, 02100, 02101, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340, 02341 und 02343.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten

- unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810, 30811 und 36884, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.2.2, 30.12, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2 und 37.3 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 40.

4. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
5. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
6. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.
7. Die in der Präambel unter 1. aufgeführten Vertragsärzte können bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen die arztgruppenspezifische Gebührenordnungsposition 08320 berechnen.

## 24.2 Radiologische Konsiliarpauschalen

**Konsiliarpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Veranlassung und Durchführung der radiologischen Untersuchung(en),
- Interpretation,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 24210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 8,02 €<br>73 Punkte |
| 24211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 6,70 €<br>61 Punkte |
| 24212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 8,02 €<br>73 Punkte |

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

24228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 24210 bis 24212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 24228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 24228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

# 25 Strahlentherapeutische Gebührenordnungspositionen

## 25.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Strahlentherapie und Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, berechnet werden. Für Vertragsärzte, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung strahlentherapeutischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen, sind die Gebührenordnungspositionen 25210, 25211 und 25213 nicht berechnungsfähig.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01414, 01416, 01418, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434, 01435, 01442, 01444, 01450, 01451, 01510 bis 01512, 01610, 01611, 01620 bis 01624, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01949, 01950, 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02120, 02200, 02300, 02310, 02320, 02323, 02330, 02340 und 02341.
3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30810 und 30811, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.3.2, 30.12, 36.6.2 und 37.3 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34 und 40.

4. Eine Bestrahlungsfraktion umfasst alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen bzw. Strahleneintrittsfelder. Das Zielvolumen ist definiert als das Körpervolumen, welches ohne Umlagerung des Patienten bzw. ohne Tischverschiebung mit einer anatomisch und physikalisch zweckmäßigen Feldanordnung erfasst und mit einer festgelegten Dosis nach einem bestimmten Dosiszeitmuster bestrahlt werden kann.
5. Je Bestrahlungssitzung sind höchstens drei Zielvolumina, je Behandlungstag höchstens zwei Bestrahlungssitzungen mit einem zeitlichen Intervall von mindestens sechs Stunden berechnungsfähig. Die Zeiten sind auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.
6. Die Gebührenordnungspositionen 25320 und 25321 sind grundsätzlich nur berechnungsfähig bei einer Mindestreferenzdosis von 1,5 Gy im Zielvolumen. Muss diese Dosis im Einzelfall unterschritten werden, ist eine Begründung auf dem Behandlungsausweis erforderlich.
7. Die Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 sowie die Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können pro Zielvolumen einmal im Behandlungsfall berechnet werden. Für dasselbe Zielvolumen ist nur eine der Gebührenordnungspositionen 25340 bis 25342 sowie nur eine der Gebührenordnungspositionen 34360 oder 34460 nebeneinander einmal berechnungsfähig. Eine mehrfache Berechnung dieser Gebührenordnungspositionen allein oder nebeneinander bei der Behandlung desselben Zielvolumens ist nur zulässig, wenn während der Behandlung wesentliche Änderungen der Bestrahlungsplanung durch Umstellung der Technik (Umstellung von Stehfeld- auf Pendeltechnik, von Telegamma- auf Beschleunigertechnik, von Photonen- auf Elektronenbestrahlung, Volumenreduktion bei Boostbestrahlung), aus strahlenbiologischen Gründen oder zur Anpassung an das Tumorvolumen bei Tumorprogression oder -regression notwendig werden.
8. Radiologisch-diagnostische Verfahren des Kapitels 34 zur Bestrahlungsplanung nach den Gebührenordnungspositionen 34360 und 34460 können unter laufender Strahlentherapie neben den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels nicht berechnet werden.
9. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
10. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 enthalten.
11. Werden die in den Konsiliarpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

### 25.2 Strahlentherapeutische Konsiliarpauschalen

25210 **Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung** 31,42 €
286 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 25210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25211 und 25214 berechnungsfähig.*

25211 **Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung** 68,56 €
624 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Situationsentsprechende Untersuchung,
- Überwachung und Kontrolle während der Bestrahlung,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 25211 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25214 berechnungsfähig.*

25213 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 25210 oder 25211 bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern, 9,89 €
90 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 25213 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602 berechnungsfähig.*

25214 **Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung gemäß Richtlinie nach der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch ionisierende Strahlen (Strahlenschutzverordnung)** 9,89 €
90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Geeignete Nachuntersuchung(en),
- Dokumentation(en),
- Einleitung einer geeigneten Behandlung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 25214 ist innerhalb der ersten 4 Quartale nach Beendigung der Strahlenbehandlung insgesamt bis zu dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 25214 ist mit Beginn des zweiten Jahres nach Beendigung der Strahlenbehandlung für weitere 4 Jahre einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 25214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 bis 01602, 25210 und 25211 berechnungsfähig.*

25228 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25210 bei gutartiger Erkrankung für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 25228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 25228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

25229 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25211 bei bösartiger Erkrankung für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 25229 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 25229 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

25230 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 25214 nach strahlentherapeutischer Behandlung für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 25230 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 25230 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 25.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

### 25.3.1 Therapie gutartiger Erkrankungen mittels Weichstrahl- oder Orthovolttherapie

25310 **Weichstrahl- oder Orthovolttherapie** 13,84 €
*Obligater Leistungsinhalt* 126 Punkte

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

je Behandlungstag

### 25.3.2 Hochvolttherapie (mindestens 1 MeV)

25320 **Bestrahlung mit Telekobaltgerät bei gut- oder bösartigen Erkrankungen oder Bestrahlung mit dem Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen** — 29,12 € / 265 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestrahlung mit Telekobaltgerät, mit einem Focus-Achse-Abstand von mindestens 80 cm

oder

- Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei gutartigen Erkrankungen

je Fraktion

25321 **Bestrahlung mit einem Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen oder raumfordernden Prozessen des zentralen Nervensystems,** — 39,00 € / 355 Punkte

je Fraktion

*Die Angabe der Diagnose nach ICD-10-GM ist Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 25321.*
*Die Gebührenordnungsposition 25321 ist nur bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung (ICD-10-Kodes C00-C97 Bösartige Neubildungen, D00-D09 In-situ-Neubildungen) oder mindestens einer der im folgenden genannten gutartigen Neubildungen berechnungsfähig: D18.02 Hämangiom: intrakraniell, D32.- Gutartige Neubildung der Meningen, D33.- Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems, D35.2 Gutartige Neubildung: Hypophyse, D35.4 Gutartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], D42.- Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Meningen, D43.- Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens des Gehirns und des Zentralnervensystems, D44.3 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Hypophyse, D44.5 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse], D44.7 Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Glomus arorticum und sonstige Paraganglien.*

25322 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 25320 oder 25321 bei **Bestrahlung von mehr als 2 Bestrahlungsfeldern,** — 7,14 € / 65 Punkte

je Fraktion

25323 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 25321 bei **Bestrahlung in 3-D-Technik** (auch stereotaktische, fraktionierte Bestrahlung von Gehirnläsionen) und/oder **Großfeld-** und/oder **Halbkörperbestrahlung,** — 10,44 € / 95 Punkte

je Fraktion

### 25.3.3 Brachytherapie

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

25330 **Moulagen- oder Flabtherapie** 45,05 €
410 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

je Behandlungstag

25331 **Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie** 128,66 €
1171 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden - ausgenommen Gefäße -
  - in vorgeformten Körperhöhlen
  und/oder
  - in schlauchförmigen Organen (z. B. Ösophagus)
  und/oder
  - Gängen,
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 25331 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 25332 und 25333 berechnungsfähig.*

25332 **Intrakavitäre vaginale Brachytherapie** 85,70 €
780 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intrakavitäre vaginale Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden,
- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 25332 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 25331 berechnungsfähig.*

25333 **Interstitielle Brachytherapie** im Afterloading-Verfahren 128,66 €
1171 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Interstitielle Brachytherapie im Afterloading-Verfahren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestrahlungsplanung(en),

je Behandlungstag

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

### 25.3.4 Bestrahlungsplanung

25340 **Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung** ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung — 40,98 € / 373 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Simulation(en)

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

25341 **Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung** für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung — 184,36 € / 1678 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Simulation(en)

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

25342 **Rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung** für die perkutane Bestrahlung mit individueller Dosisplanung **für irreguläre Felder mit individuellen Blöcken, Viellamellenkollimator, nicht koplanaren Feldern und/oder 3-D-Planung** — 274,35 € / 2497 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Simulation(en)

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

# 26 Urologische Gebührenordnungspositionen

## 26.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Urologie berechnet werden.
2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01731, 01737, 01740, 01747, 01748, 01783, 01800, 01802 bis 01804, 01806 bis 01811, 01820, 01821, 01823, 01824, 01850, 01851, 01853, 01854, 01857, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02110 bis 02112, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02314, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02360, 02402, 02403 und 02510 bis 02512.

3. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01650, 01920 bis 01922, 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.6, 30.7.1, 30.7.2, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
4. Neben den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten zusätzlich die Gebührenordnungspositionen 19310, 19312 und 19319 berechnungsfähig.
5. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 2 und 3 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
6. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 26.2 Urologische Grundpauschalen

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 26210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 17,91 €<br>163 Punkte |
| 26211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 18,68 €<br>170 Punkte |

26212 für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres — 21,97 € / 200 Punkte

*Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

26220 **Zuschlag für die urologische Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212, — 3,85 € / 35 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 26220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

26222 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 26220,** — 0,99 € / 9 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 26222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

26227 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212,** — 0,22 € / 2 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 26227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 26227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

26228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 26228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 26228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 26.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

26310 **Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1** — 82,07 € / 747 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Urethro(-zysto)skopie des Mannes mit starrem Endoskop

und/oder
- Urethro(-zysto)skopie des Mannes mit flexiblem Endoskop,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

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

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

26311 **Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1** 30,87 € 281 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*
- Urethro(-zysto)skopie der Frau,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

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

*Die Gebührenordnungsposition 26311 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08311 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.*

26312 **Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung** 29,67 € 270 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*
- Elektromanometrische Druckmessung der Urethra,
- Fortlaufende grafische Registrierung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Physikalische(r) Funktionstest(s)

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

26313 **Zusatzpauschale apparative** Untersuchung bei **Harninkontinenz** oder **neurogener Blasenentleerungsstörung** — 93,94 € / 855 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 26313 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26313 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 26310 bis 26312 und 26340 berechnungsfähig.*

26315 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung** eines Patienten mit einer gesicherten **onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie oder Betreuung im Rahmen der Nachsorge** — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,

- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 26315 ist nur bei mindestens einer der im Folgenden genannten Erkrankungen berechnungsfähig: Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane C60-C63, der Harnorgane C64-C68, Bösartige Neubildungen sonstiger und ungenau bezeichneter Lokalisation Becken C76.3, Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildungen C77-C80.*

*Die Gebührenordnungsposition 26315 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung im Rahmen der Nachsorge bis höchstens 2 Jahre nach Beendigung einer medikamentösen, operativen und/oder strahlentherapeutischen Behandlung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 26315 ist im Behandlungsfall nicht neben den Kostenpauschalen 86510, 86512, 86514, 86516 und 86520 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) berechnungsfähig.*

26316 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin,** 30,98 € 282 Punkte

je vollendete 10 Minuten

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26316 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Die Genehmigung wird erteilt, wenn jährlich gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 CME-Punkten nachgewiesen wird. Befristet vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. März 2021 gilt, dass die Genehmigung auch dann erteilt wird, wenn die Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 4 CME-Punkten für das zurückliegende Jahr nachgewiesen wird.*

*Die Gebührenordnungsposition 26316 ist je Sitzung höchstens fünfmal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 26316 ist im Krankheitsfall höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 26316 ist nur bei erwachsenen Patienten mit idiopathischer überaktiver Blase mit den Symptomen Harninkontinenz, imperativer Harndrang und Pollakisurie, die auf Anticholinergika nur unzureichend angesprochen oder diese nicht vertragen haben und/oder bei Erwachsenen mit Harninkontinenz mit neurogener Detrusorhyperaktivität bei neurogener Blase infolge einer stabilen subzervikalen Rückenmarksverletzung oder Multipler Sklerose berechnungsfähig.*
*Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 26316 reduziert sich die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 26310 um 10 Minuten.*
*Bei Berechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 26316 entfällt die Prüfzeit der in derselben Sitzung abgerechneten Gebührenordnungsposition 26311.*
*Die Gebührenordnungsposition 26316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 08312 berechnungsfähig.*

26317 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 26316 für die Beobachtung eines Patienten im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin** — 15,71 € / 143 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beobachtung für mindestens 30 Minuten,
- Abschlussuntersuchung(en) durch den Arzt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 26317 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26317 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 08313 berechnungsfähig.*

26320 **Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen** 26310 **und** 26311 — 15,27 € / 139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase

*Die Gebührenordnungsposition 26320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*

26321 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 **für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)** — 14,61 € / 133 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopische Harnleitersondierung(en),

- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre (Nr. 26340),
- Nierenbeckenspülung(en),
- Einbringung von Medikamenten,
- Einbringung von Kontrastmitteln in das/die Nierenbecken und/oder den/die Harnleiter

*Die Gebührenordnungsposition 26321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26324, 26340 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*

26322 **Einlegen einer Ureterverweilschiene** 22,19 €
202 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einlegen einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

*Die Gebührenordnungsposition 26322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26323, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

26323 **Wechsel einer Ureterverweilschiene** 10,99 €
100 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wechsel einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

*Die Gebührenordnungsposition 26323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26322, 26324 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*

26324 **Entfernung einer Ureterverweilschiene** 4,83 €
44 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Entfernung einer Ureterverweilschiene,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation

*Die Gebührenordnungsposition 26324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 bis 26323 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*

26325 **Wechsel eines Nierenfistelkatheters** 29,12 €
265 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Wechsel eines Nierenfistelkatheters,
- Spülung,
- Katheterfixation

*Die Gebührenordnungsposition 26325 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26325 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

26330 **Zusatzpauschale Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)** 642,09 €
5844 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) von Harnsteinen,
- Patientenaufklärung in angemessenem Zeitabstand vor dem Eingriff,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung,
- Steinortung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Einlegen einer Ureterverweilschiene (Nr. 26322),
- Wechsel Nierenfistelkatheter (Nr. 26325),
- Ultraschalldiagnostik (Kapitel 33),
- Radiologische Diagnostik (Kapitel 34),
- Prämedikation/Sedierung,
- In mehreren Sitzungen,

je behandelter Seite einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 26330 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Stoßwellenlithotripsie sowie zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 26330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 26330 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 26322, 26325, 34243 bis 34245, 34255 bis 34257 und 34280 bis 34282 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*

26340 **Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre** 10,22 €
93 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre,
- Patientenaufklärung zur Untersuchung und zu den möglichen therapeutischen Maßnahmen in derselben Sitzung in angemessenem Zeitabstand,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 26340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 26321 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26313 berechnungsfähig.*

26341 **Prostatabiopsie** 18,79 €
171 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Entnahme von mindestens 6 histologisch verwertbaren Biopsaten aus der Prostata bei Verdacht auf das Vorliegen bzw. zur Kontrolle eines Malignoms

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Punktion(en) (Nr. 02340),
- Lokalanästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 26341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02340, 02341 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

26350 **Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I** 8,13 €
74 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten

und/oder

- Primäre Wundversorgung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 26350 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26350 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26350.*
*Die Gebührenordnungsposition 26350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26351, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26350 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

26351 **Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II** 13,18 €
120 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Spaltung einer Harnröhrenstriktur nach Otis

und/oder

- Entfernung einer oder mehrerer Geschwülste an der Harnröhrenmündung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal am Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26351 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26351.*
*Die Gebührenordnungsposition 26351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis*

*26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26352, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26351 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

26352 **Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** 22,85 € 208 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern und/oder
- Meatusplastik,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungspositionen 26350 bis 26352 sind bei Patienten mit den Diagnosen Nävuszellnävussyndrom (ICD-10-GM: D22.-) und/ oder mehreren offenen Wunden (ICD-10-GM: T01.-) mehrfach in einer Sitzung - höchstens fünfmal je Behandlungstag - berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26352 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der Gebührenordnungsposition 31271 oder 36271 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Die Voraussetzungen gemäß § 115b SGB V müssen dabei nicht erfüllt sein, sofern die Eingriffe nicht im Katalog zum Vertrag nach § 115b SGB V genannt sind. In diesen Fällen ist die postoperative Behandlung nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.4.2 und 31.4.3 nicht berechnungsfähig. Die in der Präambel 31.2.1 Nr. 8 bzw. Präambel 36.2.1 Nr. 4 benannten Einschränkungen entfallen in diesen Fällen, es gelten die Abrechnungsausschlüsse der Gebührenordnungsposition 26352 entsprechend.*
*Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der Gebührenordnungsposition 26352.*
*Die Gebührenordnungsposition 26352 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02360, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350, 26351, 30600, 30601, 30610 und 30611 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 26352 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4.3 berechnungsfähig.*

# 27 Gebührenordnungspositionen der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin

## 27.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.
2. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen Leistungen

der Physikalischen und Rehabilitativen Medizin erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.

3. Gebietsärzte, die die Zusatzbezeichnung Rehabilitationswesen und/oder Sozialmedizin führen, können auf deren Antrag die Genehmigung zur Abrechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels erhalten. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen ihres arztgruppenspezifischen Kapitels nicht mehr berechnen.
4. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320 bis 01323, 01410 bis 01416, 01418, 01420, 01422, 01424 bis 01426, 01430, 01434 bis 01436, 01440, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01510 bis 01512, 01600 bis 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01630, 01640 bis 01642, 01645, 01660, 01670 bis 01672, 01701, 01949 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101, 02120, 02200, 02300 bis 02302, 02310, 02312, 02313, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340, 02341, 02343, 02350, 02360, 02400, 02402, 02403, 02500 und 02510 bis 02512.
5. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind bei Vorliegen der entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 30400 bis 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30440, 30610, 30611, 36884, 37100, 37102, 37113 und 37120, Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1, 30.2.1, 30.3.1, 30.5, 30.7, 30.8, 30.12, 30.13, 31.2.2, 31.2.3, 31.2.4, 31.2.5, 31.2.6, 31.2.7, 31.2.8, 31.2.9, 31.2.10, 31.2.11, 31.2.12, 31.2.13, 31.3, 31.4.3, 31.5, 31.6, 36.2.2, 36.2.3, 36.2.4, 36.2.5, 36.2.6, 36.2.7, 36.2.8, 36.2.9, 36.2.10, 36.2.11, 36.2.12, 36.2.13, 36.3, 36.5, 36.6.2, 37.3 und 37.4 sowie Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35, 38 und 40.
6. Bei der Berechnung der zusätzlichen Gebührenordnungspositionen in den Nummern 4 und 5 sind die Maßnahmen zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die berufsrechtliche Verpflichtung zur grundsätzlichen Beschränkung auf das jeweilige Gebiet sowie die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu beachten.
7. Werden die in den Grundpauschalen enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

## 27.2 Physikalisch rehabilitative Grundpauschale

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 27210 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 23,07 €<br>210 Punkte |
| 27211 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 25,71 €<br>234 Punkte |
| 27212 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 27,58 €<br>251 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 27220 | **Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung** gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,<br>einmal im Behandlungsfall | 7,14 €<br>65 Punkte |

*Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 27220 kann gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.8 ausschließlich in Behandlungsfällen abgerechnet werden, in denen nur Leistungen der fachärztlichen Grundversorgung gemäß Anhang 3 und/oder regionaler Vereinbarungen erbracht und berechnet werden.*

| | | |
|---|---|---|
| 27222 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 27220,**<br>einmal im Behandlungsfall | 1,87 €<br>17 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 27222 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*

| | | |
|---|---|---|
| 27227 | **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212,** | 0,22 € |

einmal im Behandlungsfall 2 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 27227 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 27227 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

27228 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 27228 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 27228 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

## 27.3 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

27310 **Funktioneller Ganzkörperstatus** 11,76 €
107 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung eines auf Einschränkungen von Funktionen und Fähigkeiten bezogenen Ganzkörperstatus,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 27310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01711 bis 01720, 01723, 01732 und 27311 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27310 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 27332 und 27333 berechnungsfähig.*

27311 **Klinisch-neurologische Basisdiagnostik** 8,02 €
73 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erhebung des Reflexstatus,
- Prüfung der Motorik,
- Prüfung der Sensibilität,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prüfung der Funktion der Hirnnerven,
- Prüfung der Funktion des extrapyramidalen Systems,
- Prüfung des Vegetativums,
- Untersuchung der hirnversorgenden Gefäße,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 27311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719, 01723 und 27310 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27311 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 22230, 27332 und 27333 berechnungsfähig.*

27321 **Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)** 21,75 €
198 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in Ruhe und nach Belastung mit mindestens 12 Ableitungen sowie während physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung mit mindestens 3 Ableitungen und fortlaufender Kontrolle des Kurvenverlaufes,
- Wiederholte Blutdruckmessung,

höchstens dreimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 27321 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13251 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27321 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03321, 04321, 13250, 13545, 17330 und 17332 berechnungsfähig.*

27322 **Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 5,27 €
48 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27322 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 27322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03322, 04322 und 13252 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27322 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

27323 **Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer** 9,45 €
86 Punkte

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 27323 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeitelektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 27323 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03241, 04241 und 13253 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27323 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

27324 **Langzeit-Blutdruckmessung** 6,26 €
57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Automatische Aufzeichnung von mindestens 20 Stunden Dauer,
- Computergestützte Auswertung,
- Aufzeichnung der Blutdruckwerte mindestens alle 15 Minuten während der Wach- und mindestens alle 30 Minuten während der Schlafphase mit gleichzeitiger Registrierung der Herzfrequenz,
- Auswertung und Beurteilung des Befundes

*Die Gebührenordnungsposition 27324 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03324, 04324 und 13254 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27324 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13545 berechnungsfähig.*

27330 **Spirographische Untersuchung** 5,82 € 53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 27330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03330, 04330 und 13255 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13250 berechnungsfähig.*

27331 **Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung** 22,96 € 209 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektromyographische Untersuchung(en) mit Oberflächen- und/oder Nadelelektroden

und/oder

- Elektroneurographische Untersuchung(en) mit Bestimmung(en) der motorischen oder sensiblen Nervenleitgeschwindigkeit,
- Beidseitig,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Behandlungsfall insgesamt höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27331 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04437 und 16322 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27331 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31614 bis 31621 berechnungsfähig.*

27332 **Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie bei Schädigungen der Strukturen und Funktionen** des Bewegungssystems, des zentralen und peripheren Nervensystems und der inneren Organe sowie der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/oder Teilhabe 45,60 € 415 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Physikalisch-rehabilitative Diagnostik und Therapie von Schädigungen der Strukturen und Funktionen einschließlich der hiermit zusammenhängenden Beeinträchtigungen von Aktivität und/ oder Teilhabe unter besonderer Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren,
- Erläuterung der Zusammenhänge zwischen Funktionseinschränkungen und ggf. nachgewiesener Strukturstörungen sowie deren Auswirkungen auf berufliche und persönliche Aktivitäten/Fähigkeiten sowie auf die Teilhabe am persönlichen und sozialen Leben,
- Aufstellung eines Behandlungsplanes,
- Therapiezielorientierte Erläuterung und Beratung zu den individuell unterschiedlich benötigten Behandlungselementen, insbesondere den ärztlichen Behandlungstechniken, der Arznei-, Heil- und Hilfsmitteltherapie sowie ggf. erforderlicher anderer Interventionen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (Nr. 27310),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einsatz standardisierter qualitätsgesicherter Fragebögen (z. B. SF 36, FFbH, HAQ, Barthel-Index, Geriatric Depression Scale, Mini-Mental Status Examination (MMSE), Sozial Dysfunktion Rating Scale, NASS, Womac),
- Anleitung, Koordination und Schulung im Umgang mit den familiären, sozialen und beruflichen Auswirkungen und Folgen des entsprechenden Störungsbildes,
- Differenzialdiagnostische Erprobung des Einsatzes von Therapiemitteln der Heilmitteltherapie,
- Koordination des Behandlungsplanes mit den intra- und/oder extramural beteiligten Berufsgruppen,
- Anlage/Wechsel/Abnahme eines immobilisierenden Verbandes, funktionellen Tape-Verbandes, eines Schienenverbandes oder einer Orthese,
- Anleitung zur Durchführung eines Eigenübungs- oder Trainingsprogrammes,
- Durchführung einer Thromboseprophylaxe,
- Anleitung und Beratung zur Anpassung des Wohnraumes und/oder des Arbeitsplatzes in Absprache mit dem Hausarzt, ggf. beteiligten anderen Fachärzten, Betriebs- oder Werksarzt und/oder ggf. der Behinderten-Einrichtung/Werkstatt,
- Klinisch-neurologische Basisdiagnostik (Nr. 27311),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 27332 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 02350 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 27332 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 27333 | **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 27332 für jede **weitere Untersuchung und Behandlung,**<br>höchstens dreimal im Behandlungsfall | 7,36 €<br>67 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 27333 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 27310 und 27311 berechnungsfähig.*

# IV Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

## 30 Spezielle Versorgungsbereiche

### 30.1 Allergologie

1. Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 30.1.1 und 30.1.2 können nur von
   - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Allergologie,
   - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

   berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.1.3 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.

#### 30.1.1 Allergologische Anamnese

30100 **Spezifische allergologische Anamnese und/oder Beratung** — 7,14 € / 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durchführung einer spezifischen allergologischen Anamnese

und/oder

- Beratung und Befundbesprechung nach Vorliegen der Ergebnisse der Allergietestung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anwendung eines schriftlichen Anamnesebogens,
- Indikationsstellung zu einer Allergietestung,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30100 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*

#### 30.1.2 Allergie-Testungen

30110 **Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer (Kontakt-)Allergie vom Spättyp (Typ IV)** — 28,35 € / 258 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Epikutan-Testung,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Hautfunktionstests (z. B. Alkaliresistenzprüfung, Nitrazingelbtest),
- ROAT-Testung (wiederholter offener Expositionstest),
- Okklusion,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 berechnungsfähig.*

30111 **Allergologisch-diagnostischer Komplex zur Diagnostik und/oder zum Ausschluss einer Allergie vom Soforttyp (Typ I)** 24,17 € 220 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Prick-Testung,

und/oder

- Scratch-Testung

und/oder

- Reibtestung

und/oder

- Skarifikationstestung

und/oder

- Intrakutan-Testung

und/oder

- Konjunktivaler Provokationstest

und/oder

- Nasaler Provokationstest,
- Vergleich zu einer Positiv- und Negativkontrolle,
- Überprüfung der lokalen Hautreaktion,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30110 berechnungsfähig.*

30120 **Rhinomanometrischer Provokationstest** 7,25 € 66 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nasaler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen),
- Rhinomanometrische Funktionsprüfung(en) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,

je Test, höchstens zweimal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 30120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*

30121 **Subkutaner Provokationstest** 17,80 €
162 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Subkutaner Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenallergenen,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,

je Test, höchstens fünfmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30121 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*

30122 **Bronchialer Provokationstest** 81,41 €
741 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bronchialer Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Kochsalz, Allergen) zum Aktualitätsnachweis von Allergenen,
- Testung mit Einzel- und/oder Gruppenextrakt,
- Mindestens zweimalige ganzkörperplethysmographische Untersuchungen,
- Nachbeobachtung von mindestens 3 Stunden Dauer,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Flussvolumenkurve jeweils vor und nach Provokationsstufen,
- Angabe des verwendeten Protokolls und Dokumentation des Testergebnisses,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Testung mit unterschiedlichen Konzentrationen der Extrakte,

je Test

*Die Gebührenordnungsposition 30122 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 13651 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*

30123 **Oraler Provokationstest** 15,71 €
143 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Oraler Provokationstest in mindestens 2 Stufen (Leerwert oder Trägersubstanz, Allergen) zur Ermittlung von allergischen oder pseudoallergischen Reaktionen auf nutritive Allergene oder Arzneimittel,
- Vorhaltung notfallmedizinischer Versorgung,
- Mindestens 2 Stunden Nachbeobachtung,

je Test

*Die Gebührenordnungsposition 30123 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13250 und 13258 berechnungsfähig.*

### 30.1.3 Hyposensibilisierungsbehandlung

30130 **Hyposensibilisierungsbehandlung** 11,21 €
102 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer

*Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30130 ist die Erfüllung der notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.*

30131 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 30130 **für jede weitere Hyposensibilisierungsbehandlung durch Injektion(en) zu unterschiedlichen Zeiten am selben Behandlungstag** (zum Beispiel bei Injektion verschiedener nicht mischbarer Allergene oder Cluster- oder Rush-Therapie) 8,79 €
80 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Hyposensibilisierungsbehandlung (Desensibilisierung) durch subkutane Allergeninjektion(en),
- Nachbeobachtung von mindestens 30 Minuten Dauer,

je Hyposensibilisierungsbehandlung

*Die Gebührenordnungsposition 30131 ist mit Angabe des jeweiligen Injektionszeitpunkts bis zu viermal am Behandlungstag berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 neben der Gebührenordnungsposition 30130 und die mehrmalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 setzen jeweils eine Desensibilisierungsbehandlung durch Allergeninjektion(en) mit jeweils mindestens 30minütigem Nachbeobachtungsintervall sowie die Angabe des jeweiligen Behandlungszeitpunktes auch bei der Gebührenordnungsposition 30130 voraus.*
*Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30131 ist die Erfüllung der notwendigen, sachlichen und personellen Bedingungen für eine gegebenenfalls erforderliche Schockbehandlung und Intubation.*

## 30.2 Chirotherapie und Hyperbare Sauerstofftherapie

### 30.2.1 Chirotherapie

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine besondere ärztliche Qualifikation - bei Erstantrag die Zusatzbezeichnung Chirotherapie - und eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung voraus.

30200 **Chirotherapeutischer Eingriff** 5,27 €
48 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirotherapeutischer Eingriff an einem oder mehreren Extremitätengelenken,
- Dokumentation der Funktionsanalyse,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30200 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30200 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30201 berechnungsfähig.*

30201 **Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule** 7,80 €
71 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule,
- Dokumentation der Funktionsanalyse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungsinhalt entsprechend der Gebührenordnungsposition 30200,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30201 ist im Behandlungsfall zweimal berechnungsfähig. Ist ein ausreichender Behandlungseffekt mit der zweimaligen Erbringung der Gebührenordnungsposition 30201 im Quartal nicht erzielt worden, kann im Ausnahmefall jede weitere Behandlung nur mit ausführlicher Begründung zur Segmenthöhe, Blockierungsrichtung, muskulären reflektorischen Fixierung und den vegetativen und neurologischen Begleiterscheinungen erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 30201 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30200 berechnungsfähig.*

### 30.2.2 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

1. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen bei Einleitung der Behandlung ein diabetisches Fußsyndrom mindestens mit einer Läsion bis zur Gelenkkapsel und/oder den/einer Sehne(n) vorliegt und bei denen alle anderen Maßnahmen der Standardtherapie (mindestens Stoffwechseloptimierung, Revaskularisation, medikamentöse Behandlung, leitliniengerechte Wundversorgung, Wunddebridement, Verbände, Druckentlastung, chirurgische Maßnahmen) nachweisbar erfolglos geblieben sind.
2. Die Gebührenordnungsposition 30210 kann nur im Rahmen einer interdisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsprüfung nach Nr. 1 für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) unter Teilnahme der folgenden Arztgruppen
   - Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

oder
- Fachärzte im Gebiet Innere Medizin oder Fachärzte für Allgemeinmedizin, jeweils mit der Zusatzweiterbildung "Diabetologie" oder der Bezeichnung "Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)"

und
- Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie oder Fachärzte für Gefäßchirurgie

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

berechnet werden.

3. Die Gebührenordnungsposition 30212 kann nur zur Indikationsprüfung nach Nr. 1 für Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) von
   - Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie,
   - Fachärzten im Gebiet Innere Medizin oder Fachärzten für Allgemeinmedizin, jeweils mit der Zusatzweiterbildung "Diabetologie" oder der Bezeichnung "Diabetologe Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG)"

   berechnet werden.
4. Eine Einrichtung gilt für die Behandlung des diabetischen Fußsyndroms nach der Gebührenordnungsposition 30214 als qualifiziert, wenn sie folgende Mindeststandards erfüllt:
   - mindestens ein diabetologisch qualifizierter Arzt gemäß Nr. 3 oder ein Arzt, der - im Durchschnitt der letzten vier Quartale vor Antragstellung - je Quartal die Behandlung von mindestens 100 Patienten mit Diabetes mellitus durchgeführt hat und die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nachweisen kann. Fachärzte für Chirurgie, Orthopädie und Dermatologie müssen die Qualifikation zur Durchführung von programmierten Schulungen für Diabetiker nicht nachweisen können.
   - Medizinisches Fachpersonal mit Kompetenz in lokaler Wundversorgung, nachzuweisen durch von der DDG anerkannte Kurse für Wundversorgung oder gleichwertige Kurse,
   - Räumlichkeiten gemäß § 6 Absatz 2 Nr. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung Ambulantes Operieren,
   - Ausstattung für angiologische und neurologische Basisdiagnostik,
   - Voraussetzungen für entsprechende therapeutische Maßnahmen,
   - Zusammenarbeit mit entsprechend qualifizierten Fachdisziplinen und -berufen (z. B. Fachärzte für Chirurgie oder Gefäßmedizin, Angiologie, orthopädische Schuhmacher, Podologen).

Die Erfüllung der Mindeststandards ist der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Mindeststandards gelten nicht für die Betreuung im Rahmen der Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung durch den überweisenden Facharzt nach Nr. 6.

5. Die Gebührenordnungspositionen 30216 und 30218 können nur von einem Arzt berechnet werden, der von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung eine Genehmigung zur Durchführung der hyperbaren Sauerstofftherapie besitzt. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom erfüllt sind.
6. Ein Behandlungszyklus der hyperbaren Sauerstofftherapie ist definiert als die aufeinanderfolgende Druckkammerbehandlung an wöchentlich mindestens drei Tagen. Liegen mehrere behandlungsrelevante Wunden gleichzeitig vor, so gehören diese zum gleichen Behandlungszyklus. Insgesamt sind in einem Behandlungszyklus höchstens 40 Behandlungen berechnungsfähig. Eine einmalige Unterbrechung von maximal einer Woche ist je Behandlungszyklus möglich. Im Krankheitsfall sind mit schriftlicher Begründung bis zu zwei Behandlungszyklen berechnungsfähig. Ein zweiter Behandlungszyklus im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus. Jeweils nach 10 Druckkammerbehandlungen muss der überweisende Facharzt oder seine Vertretung gemäß § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) die Notwendigkeit einer Weiterbehandlung basierend auf der Fotodokumentation und einer Beurteilung der Wundheilungstendenz schriftlich bestätigen. Hierfür gelten die Anforderungen nach Nr. 4 nicht.

30210 **Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz,
- Abwägung und Feststellung oder Ausschluss des Bestehens von Therapiealternativen (insbesondere Evaluation der Möglichkeit einer gefäßchirurgischen oder interventionell-radiologischen Gefäßintervention/-rekonstruktion, leitliniengerechte Wundversorgung von mindestens 4 - 5 Wochen, alternative adjuvante Verfahren),

einmal im Krankheitsfall

*Die Teilnahme an der Fallkonferenz kann auch durch telefonische Zuschaltung erfolgen, sofern allen Teilnehmern die erforderlichen Dokumentationen vorliegen.*
*Die Gebührenordnungsposition 30210 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30210 im Krankheitsfall ist mit schriftlicher Begründung bei Vorliegen (einer) zum Zeitpunkt der Erstberechnung nicht behandlungsrelevanter/n Wunde(n) zulässig. Die zweifache Berechnung der Gebührenordungsposition 30210 im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30210 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.*

30212 **Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** — 37,69 € / 343 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung des Befundes,
- Berücksichtigung des Ergebnisses der interdisziplinären Fallkonferenz nach der Gebührenordnungsposition 30210,
- Dokumentation des Fußstatus einschließlich Pulsstatus, Sensibilitätsprüfung, Beurteilung von Fußdeformitäten/ Hyperkeratose(n),
- Beurteilung des Lokalbefundes einschließlich Tiefe des Ulkus und Beurteilung einer Wundinfektion,
- Überprüfung der bisher durchgeführten Wundversorgung in einer zur Behandlung des diabetischen Fußes qualifizierten Einrichtung gemäß Nr. 4 dieses Abschnitts,
- Beurteilung der Wundheilungstendenzen der bisherigen leitliniengerechten Wundversorgung,
- Beurteilung der Wirksamkeit bereits durchgeführter antibiotischer Therapien,
- Beurteilung der bereits durchgeführten angioplastischen Maßnahmen,
- Beurteilung der vorliegenden Befunde der bereits durchgeführten chirurgischen Maßnahmen,
- Dokumentation (u. a. des Wundabstrichs, eines ggf. vorhandenen Infektionsverlaufs inklusive Laborparametern und des Behandlungskonzeptes) und Fotodokumentation,
- Feststellung der Transportfähigkeit,
- Befundbericht,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandswechsel,
- Überweisung an ein Druckkammerzentrum zur Feststellung der Druckkammertauglichkeit und ggf. zur Druckkammerbehandlung, Übermittlung der Dokumentation,
- Überweisung zur Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) nach der Gebührenordnungsposition 30214, Übermittlung der Dokumentation,

einmal im Krankheitsfall

*Eine zweifache Berechnung der Gebührenordnungsposition 30212 im Krankheitsfall ist mit schriftlicher Begründung bei Vorliegen (einer) zum Zeitpunkt der Erstberechnung nicht behandlungsrelevanter/n Wunde(n) zulässig. Die zweifache Berechnung der Gebührenordungsposition 30212 im Krankheitsfall für die gleiche(n) Wunde(n) ist mit ausführlicher Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall zulässig.*

30214 **Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** 15,16 € 138 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leitliniengerechte Wundversorgung, Wundkontrolle und Verbandswechsel während eines Behandlungszyklus der hyperbaren Sauerstofftherapie,
- Überprüfung und Dokumentation der Wundgröße und -heilungstendenz,
- Fußinspektion einschließlich Kontrolle des Schuhwerks,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fotodokumentation nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Abtragung ausgedehnter Nekrosen der unteren Extremität,
- Einleitung einer wirksamen antibiotischen Therapie bei Infektion der Läsion,

je Bein, je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30214 kann nur dann berechnet werden, wenn der Arzt die arztbezogenen Anforderungen gemäß Nr. 4 dieses Abschnitts erfüllt. Dies gilt nicht für die Betreuung im Rahmen der Bestätigung der Notwendigkeit einer Weiterbehandlung nach jeder 10. Druckkammerbehandlung gemäß Nr. 6 dieses Abschnitts durch den überweisenden Facharzt oder seine Vertretung gemäß § 17 Abs. 3 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä).*
*Die Gebührenordnungsposition 30214 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02313, 02350, 02360, 10340 bis 10342, 30500 und 30501 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 30214 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02310, 02312, 07310, 07311, 07340, 10330, 18310, 18311 und 18340 berechnungsfähig.*

30216 **Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit vor der ersten Druckkammersitzung für die hyperbare Sauerstofftherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), einschl. Sachkosten** 35,49 € 323 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anamnese und Feststellung der Transportfähigkeit,
- Aufklärung und Beratung zur Druckkammertherapie,
- Ganzkörperstatus,
- Otoskopie

und/oder

- Tympanometrie

und/oder

- binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden,
- Ruhe-EKG,
- Ruhe-Spirographie,
- Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation und Dokumentation,
- Anleitung zum Druckausgleich (Valsalva-Manöver),
- Verbandswechsel,
- Übermittlung des Untersuchungsergebnisses an den zuweisenden Arzt bei Nichteignung des Patienten

*Die Gebührenordnungsposition 30216 ist einmal vor Beginn eines Behandlungszyklus gemäß Nr. 6 dieses Abschnitts berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30216 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30218 berechnungsfähig.*

30218 **Hyperbare Sauerstofftherapie gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 22 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung), einschl. Sachkosten** 128,88 € 1173 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Hyperbare Sauerstofftherapie unter Anwendung des Problemwunden-Therapieschemas 240-90,
- Dokumentation,
- Expiratorische Sauerstoffmessung und Maskenüberwachung,
- Koordination und Sicherstellung der Betreuung des Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen nach

der Gebührenordnungsposition 30214 durch eine qualifizierte Einrichtung nach Nr. 4 dieses Abschnitts,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Wundkontrolle und Verbandswechsel,
- Fotodokumentation nach jeder 10. Druckkammerbehandlung,
- Otoskopie,
- EKG-Überwachung,
- Ruhe-Spirographie,
- Vor- und Nachuntersuchung,
- Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation,
- Aufklärung über vorbeugende Brandschutzmaßnahmen und Sicherheitshinweise vor Beginn der Druckkammerbehandlung,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 30218 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauftrag gemäß § 24 Abs. 7 Nr. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) durch einen Vertragsarzt gemäß Nr. 3 dieses Abschnitts erfolgt und eine Vorabklärung nach der Gebührenordnungsposition 30216 stattgefunden hat.*
*Die Gebührenordnungsposition 30218 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30216 berechnungsfähig.*

## 30.3 Weitere Behandlungsmethoden

### 30.3.1 Neurophysiologische Übungsbehandlung

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
   - Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie,
   - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Orthopädie,
   - Vertragsärzten, die eine entsprechende Zusatzqualifikation oder eine besondere Zusatzqualifikation entsprechender nichtärztlicher Mitarbeiter (Krankengymnasten, Heilpädagogen, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten mit Qualifikation entsprechend der der Vertragsärzte) nachweisen können,

   berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.

30300 **Sensomotorische Übungsbehandlung** (Einzelbehandlung) 9,56 €
87 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Physikalische Maßnahmen,
- Einzelbehandlung,

- Höchstens 60 Minuten Dauer,
- Systematische Übungsbehandlung komplexer Funktionsstörungen von Organsystemen,
  - sensomotorisch
  und/oder
  - neurophysiologisch,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einweisung der Bezugsperson(en) in das Verfahren,

je vollendete 15 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355, 04356, 14220, 14221, 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235 und 30301 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.*

30301 **Sensomotorische Übungsbehandlung** (Gruppenbehandlung) 3,30 €
30 Punkte

*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

*Die Gebührenordnungsposition 30301 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355, 04356, 14220, 14221, 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235 und 30300 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.4 berechnungsfähig.*

### 30.3.2 Tumortherapiefelder (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nur bei Patienten mit neu diagnostiziertem Glioblastom berechnungsfähig, wenn nach Abschluss der Radiochemotherapie keine frühe Krankheitsprogression nachgewiesen wurde.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30310 und 30311 können nur von
   - Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,

- Fachärzten für Strahlentherapie

berechnet werden.

3. Die Gebührenordnungsposition 30312 kann nur von
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Strahlentherapie

   berechnet werden.
4. Die Verordnung der Geräte zur Anwendung von TTF erfolgt über das vereinbarte Muster für die Hilfsmittelverordnung.

30310 **Indikationsstellung zur Behandlung eines Patienten mit Tumortherapiefeldern (TTF) gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 14,06 € 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Indikationsstellung aufgrund einer Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

30311 **Zusatzpauschale Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit Tumortherapiefeldern (TTF) gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 25,82 € 235 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit TTF,
- Überprüfung der Krankheitsprogression und der Indikation zur Anwendung von TTF,
- Fortlaufende Beratung zur Anwendung von TTF,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Anwendung von TTF,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erst- oder Folgeverordnung von TTF über einen Zeitraum von 3 Monaten,
- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),

- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30311 ist im Arztfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13500 berechnungsfähig.*

30312 **Zusatzpauschale für die Entscheidung über die Ausrichtung von Tumortherapiefeldern (TTF) zur Behandlung des Glioblastoms gemäß Nr. 34 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 7,14 € 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aushändigung und Erläuterung des Positionierungsdiagramms im Rahmen der Erst- oder Neuausrichtung der TTF,

bis zu dreimal im Behandlungsfall

### 30.4 Physikalische Therapie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30401, 30430 und 30431),
   - Fachärzten für Orthopädie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30410, 30411 und 30430),
   - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, sowie Ärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologe (ausschließlich die Gebührenordnungsposition 30401),
   - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten (ausschließlich Gebührenordnungspositionen 30410 und 30411),
   - Ärzten mit der (den) Zusatzbezeichnung(en) Physikalische Therapie und/oder Chirotherapie,
   - Ärzten, die einen entsprechend qualifizierten nichtärztlichen Mitarbeiter (staatl. geprüfter Masseur, Krankengymnast, Physiotherapeut) angestellt und dessen Qualifikation gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben,

   berechnet werden.

2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30420 und 30421 setzt abweichend von 1. voraus, dass der entsprechend qualifizierte Mitarbeiter mindestens die Qualifikation Physiotherapeut und/oder Krankengymnast besitzt.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30430 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten, Kinder- und Jugendmedizin und/oder Physikalische und Rehabilitative Medizin hat.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30431 setzt abweichend von 1. voraus, dass der Vertragsarzt die berufsrechtliche Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Haut- und Geschlechtskrankheiten hat.
5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nicht neben Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 30.3 berechnungsfähig.
6. Von Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten sind die Gebührenordnungspositionen 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 nicht berechnungsfähig.
7. Von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin sind die Gebührenordnungspositionen 30400 bis 30402 und 30420, 30421, 30431 nicht berechnungsfähig.
8. Die Gebührenordnungsposition 30440 kann abweichend von 1. nur von Fachärzten für Orthopädie und/oder Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie und/oder von Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin berechnet werden.
9. Die Gebührenordnungsposition 30440 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, die gemäß § 2 der Nr. 26 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses folgende Kriterien erfüllen:
   - bei denen der Fersenschmerz die gewohnte körperliche Aktivität über mindestens sechs Monate eingeschränkt hat und
   - während dieser Zeit unterschiedliche konservative Therapieansätze (pharmakologische und nicht-pharmakologische) einschließlich patientenzentrierter Maßnahmen (darunter mindestens Schonung, Dehnübungen und Einlagen) über einen ausreichenden Zeitraum ohne relevante Beschwerdebesserung angewandt wurden.

   Die Einschränkung der körperlichen Aktivität über mindestens sechs Monate liegt vor, wenn im Zeitraum der letzten zwei Quartale unter Ausschluss des aktuellen Quartals wegen der Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen pro Quartal stattgefunden hat.

30400 **Massagetherapie** 8,13 €
*Obligater Leistungsinhalt* 74 Punkte

- Massagetherapie lokaler Gewebeveränderungen eines oder mehrerer Körperteile

und/oder

- Manuelle Bindegewebsmassage

und/oder

- Periostmassage

und/oder

- Kolonmassage

und/oder

- Manuelle Lymphdrainage,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30400 ist am Tag nur einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

30401 **Intermittierende apparative Kompressionstherapie,** 3,74 €
je Bein, je Sitzung 34 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nur bei Vorliegen einer der im Folgenden genannten Diagnosen gemäß ICD-10-GM berechnungsfähig: I70.20 und I70.21 Artherosklerose der Extremitätenarterien i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem, I83.0 Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration, I87.0- Postthrombotisches Syndrom, I87.2- Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher), I89.0- Lymphödem, andernorts nicht klassifiziert, L97 Ulcus cruris venosum, M34.0 Progressive systemische Sklerose, Q27.8 Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des peripheren Gefäßsystems, Q82.0- Hereditäres Lymphödem, T93.- Folgen von Verletzungen der unteren Extremität i. V. m. R60.0 Umschriebenes Ödem.*
*Die Gebührenordnungsposition 30401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30402, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

30402 **Unterwasserdruckstrahlmassage** 10,66 €
97 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Unterwasserdruckstrahlmassage,
- Wanneninhalt mindestens 400 l,
- Leistung der Apparatur mindestens 400 kPa (4 bar)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Hydroelektrisches Vollbad ("Stangerbad")

*Die Gebührenordnungsposition 30402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400, 30401, 30410, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

30410 **Atemgymnastik** (Einzelbehandlung) 8,13 €
74 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken

*Die Gebührenordnungsposition 30410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30411, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

30411 **Atemgymnastik** (Gruppenbehandlung) 3,74 €
34 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Atemgymnastik und Atmungsschulung,
- Gruppenbehandlung mit mindestens 3, höchstens 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

je Teilnehmer

*Die Gebührenordnungsposition 30411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30420 und 30421 berechnungsfähig.*

30420 **Krankengymnastik** (Einzelbehandlung) 10,33 €
94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Krankengymnastische Behandlung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 15 Minuten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad

*Die Gebührenordnungsposition 30420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30421 berechnungsfähig.*

30421 **Krankengymnastik** (Gruppenbehandlung) 5,27 €
48 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Krankengymnastische Behandlung,
- Gruppenbehandlung mit 3 bis 5 Teilnehmern,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Intermittierende Anwendung manueller Weichteiltechniken,
- Anwendung von Geräten,
- Durchführung im Bewegungsbad,

je Teilnehmer und Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08310, 26313, 30300, 30301, 30400 bis 30402, 30410, 30411 und 30420 berechnungsfähig.*

30430 **Selektive Phototherapie** mittels indikationsbezogen optimierten UV-Spektrums, — 5,82 € / 53 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30430 ist nicht bei Anwendung der selektiven UVA1-Therapie berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30430 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 10350 berechnungsfähig.*

30431 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 30430 bei Durchführung der Phototherapie als Photochemotherapie (z. B. PUVA) — 3,41 € / 31 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30431 ist nicht bei Anwendung der selektiven UVA1-Therapie berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30300 und 30301 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30431 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 10350 berechnungsfähig.*

30440 **Extrakorporale Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz bei Fasciitis plantaris entsprechend der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 26 Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung)** — 27,14 € / 247 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Extrakorporale Stoßwellentherapie,

dreimal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30440 ist nur bei Patienten mit der Diagnose Fasciitis plantaris (ICD-10-GM: M72.2) berechnungsfähig. Die Berechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM: M72.2 unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosesicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 30440 ist je Fuß in höchstens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*

### 30.5 Phlebologie

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Innere Medizin,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Phlebologie,

   berechnet werden.

30500 **Phlebologischer Basiskomplex** 17,03 €
155 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verschlussplethysmograpische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen mit graphischer Registrierung

und/oder

- Lichtreflexionsrheographische Untersuchung(en) der Extremitätenvenen,
- Doppler-sonographische Untersuchung(en) der Venen und/oder Arterien,
- Untersuchung(en) ein- und/oder beidseitig,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Doppler-sonographische Druckmessungen an den Extremitätenarterien,
- Thrombusspaltung einschließlich -expression,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30500 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221, 13300, 13545, 33061 und 36882 berechnungsfähig.*

30501 **Verödung von Varizen** 11,76 €
107 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verödung von Varizen,
- Entstauender phlebologischer Funktionsverband,

je Bein höchstens fünfmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02311, 02313, 10340 bis 10342 und 30214 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30501 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

## 30.6 Proktologie

1. Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nur von
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie,
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
     Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
     Fachärzten für Innere Medizin und Fachärzten für Urologie, die einen durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung genehmigten Versorgungsschwerpunkt nachweisen können,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Proktologie,

   berechnungsfähig.

30600 **Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie** 10,33 €
94 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Rektale Untersuchung,
- Proktoskopie

und/oder

- Rektoskopie,
- Patientenaufklärung,
- Information zum Ablauf der vorbereitenden Maßnahmen vor dem Eingriff und zu einer möglichen Sedierung und/oder Prämedikation,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Prämedikation/Sedierung

*Die Gebührenordnungsposition 30600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03331, 04331, 04516, 08333, 10340 bis 10342, 13250, 13257 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30600 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.*

30601 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30600 für die Polypentfernung(en)** 5,93 €
54 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Die Gebührenordnungsposition 30601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 08334, 10340 bis 10342 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30601 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 13260 berechnungsfähig.*

30610 **Behandlung(en) von Hämorrhoiden** im anorektalen Bereich durch Sklerosierung am anorektalen Übergang mittels Injektion, 8,90 €
81 Punkte

höchstens viermal im Behandlungsfall

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

30611 **Entfernung von Hämorrhoiden** am anorektalen Übergang und/oder eines inneren Schleimhautvorfalls mittels elastischer Ligatur nach Barron, 20,44 €
186 Punkte

höchstens viermal im Behandlungsfall

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

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

### 30.7 Schmerztherapie

1. Voraussetzung für die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen 30700 und/oder 30702 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V und der Nachweis der regelmäßigen Teilnahme an interdisziplinären Schmerzkonferenzen gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie.
2. Kommt es im Verlauf der schmerztherapeutischen Behandlung nach sechs Monaten zu keiner nachweisbaren Verbesserung der Beschwerdesymptomatik, soll der Arzt prüfen, ob der Patient von einer psychiatrischen bzw. psychotherapeutischen Mitbehandlung profitiert. Die Behandlung von chronisch schmerzkranken Patienten (mit Ausnahme von Malignompatienten) nach den Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie soll einen Zeitraum von zwei Jahren nicht überschreiten. Die Kassenärztliche Vereinigung kann den Arzt auffordern, diejenigen Patienten zu benennen, die sich über diesen Zeitraum hinaus in seiner Behandlung befinden. Hinsichtlich der weiteren Behandlung dieser Patienten kann die Kassenärztliche Vereinigung den Arzt zu einer Stellungnahme auffordern und/oder zu einem Beratungsgespräch einladen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30702 ist auf höchstens 300 Behandlungsfälle je Vertragsarzt, der über eine Genehmigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügt, pro Quartal begrenzt. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
4. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist eine Genehmigung als schmerztherapeutische Einrichtung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß § 135 Abs. 2 SGB V durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung.
5. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass die Anforderungen an ein schmerztherapeutisches Zentrum sowie an den Vertragsarzt vollständig erfüllt sind:
   - Das Behandlungsspektrum des schmerztherapeutischen Zentrums umfasst mindestens folgende Schmerzkrankheiten bzw. -störungen
     - chronische muskuloskelettale Schmerzen
     - chronische Kopfschmerzen

    - Gesichtsschmerzen
    - Ischämieschmerzen
    - medikamenteninduzierte Schmerzen
    - neuropathische Schmerzen
    - sympathische Reflexdystrophien
    - somatoforme Schmerzstörungen
    - Tumorschmerzen
  - In einem schmerztherapeutischen Zentrum sind sämtliche der unter § 6 Abs. 1 und mindestens drei der in § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie genannten Verfahren eigenständig vorzuhalten.
  - Der Vertragsarzt hat an mindestens zehn interdisziplinären Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung im Kalenderjahr teilzunehmen. Die regelmäßige Teilnahme an Schmerzkonferenzen nebst vorgestellten Patienten sind der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
  - Der Vertragsarzt hat mindestens 30 Stunden schmerztherapeutische Fortbildung je Kalenderjahr nachzuweisen. Die Teilnahme an schmerztherapeutischen Fortbildungen ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen nachzuweisen.
6. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30704 ist weiterhin, dass in der schmerztherapeutischen Einrichtung ausschließlich bzw. weit überwiegend chronisch schmerzkranke Patienten entsprechend der Definition der Präambel und des § 1 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie behandelt werden. Es sind regelmäßig mindestens 150 chronisch schmerzkranke Patienten im Quartal zu betreuen. Die schmerztherapeutische Einrichtung muss an vier Tagen pro Woche mindestens je 4 Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten, in denen ausschließlich chronisch schmerzkranke Patienten behandelt werden. Der Anteil der schmerztherapeutisch betreuten Patienten an der Gesamtzahl der Patienten muss mindestens 75 % betragen. Die Gesamtzahl der schmerztherapeutisch betreuten Patienten darf die Höchstzahl von 300 Behandlungsfällen pro Vertragsarzt pro Quartal nicht überschreiten. Die vorgenannte Begrenzung auf 300 Behandlungsfälle kann aus Gründen der Sicherstellung der Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten auf Antrag durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung modifiziert werden.
7. Die Gebührenordnungspositionen 30790 und 30791 sind nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin, Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin, praktischen Ärzten und Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
   - Fachärzten für Kinderchirurgie,
   - Fachärzten für Innere Medizin,
   - Fachärzten für Chirurgie,

- Fachärzten für Orthopädie bzw. Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Fachärzten für Neurologie, Fachärzten für Nervenheilkunde sowie Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
- Fachärzten für Neurochirurgie,
- Fachärzten für Anästhesiologie,
- Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
- Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

mit einer Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Akupunktur nach § 135 Abs. 2 SGB V berechnungsfähig.

8. Werden die in der Grundpauschale 30700 enthaltenen Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 durchgeführt, sind für die Versendung bzw. den Transport die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 berechnungsfähig.

### 30.7.1 Schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V

30700 **Grundpauschale** für einen Patienten im Rahmen der Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V — 43,29 € / 394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal im Behandlungsfall

*Die Grundpauschale 30700 ist in demselben Arztfall nicht neben einer Versichertenpauschale, sonstigen Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30700 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01436 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30700 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 03230, 04040, 04220, 04221, 04230 und 04231 berechnungsfähig.*

30701 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700,** 0,99 €
einmal im Behandlungsfall 9 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30701 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Die Gebührenordnungsposition 30701 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01630 berechnungsfähig.*

30702 **Zusatzpauschale** für die schmerztherapeutische Versorgung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V 54,72 € 498 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Basisabklärung und umfassende schmerztherapeutische Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
  - Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
  - Durchführung einer Schmerzanalyse,
  - Differentialdiagnostische Abklärung der Schmerzkrankheit,
  - Eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
  - Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplans unter Berücksichtigung des ermittelten Chronifizierungsstadiums,
  - Vermittlung von bio-psycho-sozialen Zusammenhängen und von Schmerzbewältigungsstrategien,
  - Gewährleistung der Einleitung und Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen

und/oder

- Fortführung einer umfassenden schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2, einschließlich
  - Zwischenanamnese einschließlich Auswertung von Fremdbefunden,
  - Eingehende Beratung des Patienten und ggf. Überprüfung der Therapieziele und des Therapieplans,
  - Weitere Koordination und ggf. Überprüfung der flankierenden therapeutischen Maßnahmen,
- Standardisierte Dokumentation(en),
- Bericht an den Hausarzt über den Behandlungsverlauf,
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beratung der gemäß § 6 Abs. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen

Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten kooperierenden Ärzte,
- Weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Zusatzpauschale 30702 ist in demselben Arztfall nur neben der Grundpauschale 30700, nicht neben einer anderen Versichertenpauschale, Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30702 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03030, 04030, 05360 und 30930 bis 30933 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1 und 35.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30702 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30704 **Zuschlag** für die Erbringung der Zusatzpauschale 30702 in schmerztherapeutischen Einrichtungen gemäß Anlage I der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie und Erfüllung der Voraussetzungen gemäß Präambel Nr. 4 - 6, — 32,85 € / 299 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30704 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30704 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30705 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30700 für die Behandlung aufgrund einer TSS-Vermittlung gemäß Allgemeiner Bestimmung 4.3.10.1 oder 4.3.10.2,**

einmal im Arztgruppenfall

*Die Gebührenordnungsposition 30705 kann durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 30705 ist im Arztgruppenfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01710 berechnungsfähig.*

30706 **Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz** gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz

*Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist. Hausärzte sowie weitere komplementär behandelnde Ärzte dürfen die Gebührenordnungsposition unter Angabe des primär schmerztherapeutisch verantwortlichen Arztes berechnen.*

*Die Gebührenordnungsposition 30706 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 30706 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30706 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220, 04221 und 37320 berechnungsfähig.*

30708 **Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie,** Dauer mindestens 10 Minuten, — 18,57 € / 169 Punkte

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30708 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig und dies durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungsposition 30708 neben der 30702 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30708.*
*Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen die Grundpauschale 30700 berechnet worden ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 30708 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 02100, 02101, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05372, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36820 bis 36829, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30708 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

### 30.7.2 Andere schmerztherapeutische Behandlungen

30710 **Infusion** von nach der **Betäubungsmittelverschreibungsverordnung** verschreibungspflichtigen **Analgetika** oder von **Lokalanästhetika** unter **systemischer** Anwendung in überwachungspflichtiger Konzentration — 13,07 € / 119 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 30 Minuten

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

*Die Gebührenordnungsposition 30710 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100, 05360, 05372 und 34503 bis 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 5.3, 31.5 und 36.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30710 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30712 **Anleitung** des Patienten zur **Selbstanwendung** der **transkutanen elektrischen Nervenstimulation** (TENS) — 7,91 € / 72 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Einsatz des für die Selbstanwendung bestimmten Gerätetyps,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Krankheitsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30712 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30712 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30720 **Analgesie** eines **Hirnnerven** oder eines **Hirnnervenganglions** an der **Schädelbasis** — 10,99 € / 100 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analgesie eines Hirnnerven an seiner Austrittsstelle an der Schädelbasis (Nervus mandibularis am Foramen ovale, Nervus maxillaris am Foramen rotundum)

oder

- Analgesie eines Hirnnervenganglions an der Schädelbasis (Ganglion pterygopalatinum, Ganglion Gasseri)

*Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nur bei Angabe des betreffenden Nerven oder des betreffenden Ganglions berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30720 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30720 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30721 **Sympathikusblockade** (Injektion) am **zervikalen Grenzstrang** — 24,94 € / 227 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30721 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30721 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30722 **Sympathikusblockade** (Injektion) am **thorakalen** oder **lumbalen Grenzstrang** — 21,86 € / 199 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30722 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30722 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30723 **Ganglionäre Opioid-Applikation,** — 10,99 € / 100 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30723 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30724 **Analgesie** eines oder mehrerer **Spinalnerven** und der **Rami communicantes** an den **Foramina intervertebralia** — 21,86 € / 199 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30724 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30724 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30730 **Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere** — 74,49 € / 678 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweis und Dokumentation des vegetativen Effektes (z. B. seitenvergleichende Messung der Hauttemperatur),
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

*Die Gebührenordnungsposition 30730 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30730 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30731 **Plexusanalgesie** (Plexus zervikalis, brachialis, axillaris, lumbalis, lumbosakralis), **Spinal- oder Periduralanalgesie** (auch kaudal), **einzeitig** oder **mittels Katheter** (auch als Voraussetzung zur Applikation zytostatischer, antiphlogistischer oder immunsuppressiver Substanzen) — 78,89 € / 718 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Überwachung von bis zu 2 Stunden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30731 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30731 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30740 **Überprüfung** (z. B. anatomische Lage, Wundverhältnisse) eines zur **Langzeitanalgesie** angelegten **Plexus-, Peridural-** oder **Spinalkatheters** und/oder eines programmierbaren und implantierten **Stimulationsgerätes** (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) im Rahmen der Langzeitanalgesie — 13,07 € / 119 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Injektion(en), Filterwechsel und Verbandwechsel,
- Funktionskontrolle(n),
- Umprogrammierung(en),
- Wiederauffüllung einer externen oder implantierten Medikamentenpumpe,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Rahmen der Funktionskontrolle, ggf. mit Umprogrammierung, von Stimulationsgeräten zur Langzeitanalgesie nur berechnungsfähig bei implantierten Stimulationsgeräten mit Neurostimulator.*
*Die Gebührenordnungsposition 30740 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30740 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30750 **Erstprogrammierung** einer **externen Medikamentenpumpe** zur **Langzeitanalgesie** — 19,78 € / 180 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Funktionskontrolle(n)

*Die Gebührenordnungsposition 30750 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 02120 und 05360 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30750 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30751 **Langzeitanalgospasmolyse** mit Auffüllen einer **implantierten Medikamentenpumpe** zur **intrathekalen Dauerapplikation** von Baclofen über **mindestens 8 Stunden** — 21,86 € / 199 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie

*Die Gebührenordnungsposition 30751 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30751 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30760 Dokumentierte **Überwachung** im **Anschluss** an die Gebührenordnungsposition **30710** oder nach Eintritt des dokumentierten **vegetativen**, ggf. **sensiblen** Effektes im **Anschluss** an die Gebührenordnungspositionen **30721, 30722, 30724** und **30730** — 26,37 € / 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Kontinuierliche Pulsoxymetrie,
- Zwischen- und Abschlussuntersuchung(en),
- Dauer mindestens 30 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30760 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 05360, 05372, 31840, 31841, 34503 bis 34505, 36840 und 36841 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 5.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30760 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

### 30.7.3 Körperakupunktur gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

30790 **Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V bei folgenden Indikationen: — 56,69 € / 516 Punkte

- chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule,

und/oder

- chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schmerzanalyse zu Lokalisation, Dauer, Stärke und Häufigkeit,
- Bestimmung der Beeinträchtigung in den Alltagstätigkeiten durch den Schmerz,
- Beurteilung des Schmerzeinflusses auf die Stimmung,
- Integration der Akupunkturbehandlung in ein schmerztherapeutisches Gesamtkonzept,
- Schmerzanalyse und Diagnostik nach den Regeln der traditionellen chinesischen Medizin (z.B. anhand von Leitbahnen, Störungsmustern, konstitutionellen Merkmalen oder mittels Syndromdiagnostik),
- Erstellung des Therapieplans zur Körperakupunktur mit Auswahl der Leitbahnen, Spezifizierung der Akupunkturlokalisationen, Berücksichtigung der optimalen Punktekombinationen, Verteilung der Akupunkturlokalisationen,
- eingehende Beratung des Patienten einschließlich Festlegung der Therapieziele,
- Durchführung einer Verlaufserhebung bei Abschluss der Behandlung,
- Dokumentation,
- Dauer mindestens 40 Minuten,

- Bericht an den Hausarzt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erläuterung zusätzlicher, flankierender Therapiemaßnahmen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30790 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30790 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30791 **Durchführung einer Körperakupunktur** und ggfs. Revision des Therapieplans gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Behandlung bei folgenden Indikationen: 18,24 € 166 Punkte

- Chronische Schmerzen der Lendenwirbelsäule,

oder

- Chronische Schmerzen eines oder beider Kniegelenke durch Gonarthrose

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung der Akupunktur gemäß dem erstellten Therapieplan,
- Aufsuchen der spezifischen Akupunkturpunkte und exakte Lokalisation,
- Nadelung akupunkturspezifischer Punkte mit sterilen Einmalnadeln,
- Verweildauer der Nadeln von mindestens 20 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beruhigende oder anregende Nadelstimulation,
- Hervorrufen der akupunkturspezifischen Nadelwirkung (De-Qui-Gefühl),
- Berücksichtigung der adäquaten Stichtiefe,
- Adaption des Therapieplanes und Dokumentation,
- Festlegung der neuen Punktekombination, Stimulationsart und Stichtiefe,

je dokumentierter Indikation bis zu zehnmal, mit besonderer Begründung bis zu 15-mal im Krankheitsfall

*Die Sachkosten inklusive der verwendeten Akupunkturnadeln sind in der Gebührenordnungsposition 30791 enthalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 30791 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 05360 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30791 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

## 30.8 Soziotherapie

1. Die Gebührenordnungspositionen 30810 und 30811 können nur von
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie,

- Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
- Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
- Fachärzten mit Zusatz-Weiterbildung Psychotherapie,
- Psychologischen Psychotherapeuten,
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

berechnet werden.

30800 **Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers** 7,36 €
67 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Hinzuziehung eines soziotherapeutischen Leistungserbringers durch den Vertragsarzt, der keine Genehmigung zur Verordnung von Soziotherapie besitzt,
- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Motivation des Patienten zur Wahrnehmung von Soziotherapie,
- Verordnung von bis zu 5 Therapieeinheiten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überweisung zu einem bezüglich der Soziotherapie verordnungsbefugten Leistungserbringer

30810 **Erstverordnung Soziotherapie** 18,46 €
168 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur Soziotherapie von bis zu 30 Therapieeinheiten,
- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,
- Mithilfe bei der Auswahl des Soziotherapeuten,
- Mitwirkung bei der Erstellung des soziotherapeutischen Betreuungsplanes,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anpassung des Betreuungsplanes nach verordneten Probestunden,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30810 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30810 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30811 berechnungsfähig.*

30811 **Überprüfung der Indikation zur Folgeverordnung Soziotherapie** 18,46 €
168 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung und Anpassung des soziotherapeutischen Behandlungsplanes,
- Beobachtung und Abstimmung des Therapieverlaufs,

- Beachtung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Folgeverordnung von bis zu 30 weiteren Einheiten Soziotherapie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 30811 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30811 ist nur nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30811 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 30810 berechnungsfähig.*

## 30.9 Schlafstörungsdiagnostik

30900 **Kardiorespiratorische Polygraphie** gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses — 70,32 € / 640 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen die Anamnese und die klinische Untersuchung die typischen Befunde einer schlafbezogenen Atmungsstörung ergeben

oder

- Kardiorespiratorische Polygraphie gemäß Stufe 3 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten zur Therapieverlaufskontrolle der Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren),
- Kontinuierliche simultane Registrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase,
  - der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche),
  - der Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
  - der Herzfrequenz,
  - der Körperlage,
  - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
- Computergestützte Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Auswertung(en),
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Maskendruckmessung(en) bei Einsatz eines CPAP-Gerätes während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase,
- Feststellung einer ausreichenden Gerätenutzung durch den Patienten,
- Weitergabe der Untersuchungsergebnisse an den Arzt, der die weitere polysomnographische Diagnostik durchführt

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30900 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 30900 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311 und 30901 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30900 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

30901 **Kardiorespiratorische Polysomnographie** gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses — 348,40 € / 3171 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten, bei denen trotz sorgfältiger klinisch-anamnestischer Abklärung und nach einer erfolgten Polygraphie entsprechend der Gebührenordnungsposition 30900 keine Entscheidung zur Notwendigkeit mittels CPAP möglich ist

oder

- Kardiorespiratorische Polysomnographie gemäß Stufe 4 der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Patienten mit gesicherter Indikation zur Ersteinstellung oder bei schwerwiegenden Therapieproblemen einer Atemwegs-Überdrucktherapie (CPAP oder verwandte Verfahren),
- Kontinuierliche Simultanregistrierung während einer mindestens sechsstündigen Schlafphase in einem räumlich vom Ableitraum getrennten Schlafraum, in dem sich während der kardiorespiratorischen Polysomnographie nur ein Patient befinden darf
  - der Atmung,
  - der Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins),
  - des EKG,
  - der Körperlage,
  - der abdominalen und thorakalen Atembewegungen,
  - des Atemflusses oder des Maskendruckes bei Einsatz eines CPAP-Gerätes,
  - elektookulographische Untersuchung(en) (EOG) mit zwei Ableitungen,
  - elektroenzephalographische Untersuchung(en) (EEG) mit zwei Ableitungen,
  - elektromyographische Untersuchung(en) (EMG) mit drei Ableitungen,
  - optische und akustische Aufzeichnung(en) des Schlafverhaltens,
- Visuelle Auswertung(en) der aufgezeichneten Befunde einschließlich visueller Validierung nach Rechtschaffen und Kales, Dauer mindestens 40 Minuten,
- Dokumentation und patientenbezogene Beurteilung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

je Sitzung

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30901 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 30901 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04434, 04435, 14320, 14321, 16310, 16311, 21310, 21311 und 30900 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30901 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**30.10 Leistungen der spezialisierten Versorgung HIV-infizierter Patienten gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V**

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 ist die Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV gemäß § 135 Abs. 2 SGB V).
2. Die Gebührenordnungspositionen 30920, 30922 und 30924 sind nur vom behandlungsführenden Arzt berechnungsfähig. Der behandlungsführende HIV-Schwerpunktarzt erklärt gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mit der Abrechnung, dass er der alleinige behandlungsführende und abrechnende Arzt im jeweiligen Fall ist.

30920 **Zusatzpauschale** für die Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V — 50,54 € / 460 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung von Behandlungsdaten und Befunden bei anderen Leistungserbringern und Übermittlung erforderlicher Behandlungsdaten und Befunde an andere Leistungserbringer, sofern eine schriftliche Einwilligung des Versicherten, die jederzeit widerrufen werden kann, vorliegt,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen, insbesondere auch mit anderen behandelnden Ärzten, nichtärztlichen Hilfen und flankierenden Diensten,

einmal im Behandlungsfall

30922 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V **bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten** — 33,95 € / 309 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens zwei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30922 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30924 berechnungsfähig.*

30924 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30920 zur Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten **Versorgung von HIV-Infizierten** entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V **bei Vorliegen HIV-assoziierter Erkrankungen und/oder AIDS-definierender Erkrankungen und/ oder bei Vorliegen von behandlungsbedürftigen Koinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, Tuberkulose), ggf. bei Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten** — 68,01 € / 619 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Mindestens drei persönliche Arzt-Patienten-Kontakte,
- Beratung(en) zum Umgang mit der Erkrankung,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30924 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30922 berechnungsfähig.*

**30.11 Neuropsychologische Therapie gemäß der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

1. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung neuropsychologischer Leistungen gemäß § 3 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses verfügen, abgerechnet werden.
2. Die Durchführung von psychometrischen Tests kann vor oder nach probatorischen Sitzungen bzw. Therapiesitzungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30931, 30932 oder 30933 erfolgen. Die Durchführung, Aufzeichnung und Auswertung der Tests kann nicht während der probatorischen oder therapeutischen Sitzungen erfolgen. Entsprechend verlängert sich die Patienten-Kontaktzeit der Gebührenordnungspositionen 30931 und/oder 30932 und/oder 30933 um jeweils 5 Minuten je abgerechnete Gebührenordnungsposition 30930.
3. Die in dem Abschnitt 30.11 aufgeführten Gebührenordnungspositionen sind im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.1, 35.2 und 35.3 nur berechnungsfähig, wenn durch den behandelnden Arzt dargelegt wird, dass der Einsatz von Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie aufgrund eines über die Indikationsstellung für die

Neuropsychologie hinausgehenden Krankheitsbildes indiziert ist und durch den Einsatz einer parallelen Behandlung mit Leistungen nach der Psychotherapie-Richtlinie ein Heilungserfolg zu erzielen ist, der mit der neuropsychologischen Behandlung alleine nicht erreicht werden könnte.

4. Die Gebührenordnungsposition 30932 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung in Anlehnung an § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

30930 **Krankheitspezifische neuropsychologische Diagnostik mittels Testverfahren** 4,28 € 39 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung von Testverfahren zur krankheitsspezifischen neuropsychologischen Diagnostik gemäß § 5 Abs. 3 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Auswertung der Testverfahren,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30930 ist je Behandlungsfall für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten, für Versicherte ab Beginn des 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 30930 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.*

*Die Gebührenordnungsposition 30930 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220 und 30702 berechnungsfähig.*

30931 **Probatorische Sitzung** 77,90 € 709 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Krankheitsspezifische neuropsychologische Diagnostik und spezifische Indikationsstellung vor Beginn einer neuropsychologischen Therapie gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 1 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder

Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Fremdanamnese unter Einbeziehung der Bezugsperson(en),
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 30931,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30931 ist nicht neben Gesprächs-, Beratungs- und Betreuungsleistungen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30931 beinhaltet nicht die Durchführung, Auswertung und/oder Aufzeichnung der Testverfahren gemäß der Gebührenordnungsposition 30930.*
*Die Gebührenordnungsposition 30931 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 30932 und 30933 berechnungsfähig.*

30932 **Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung von Bezugspersonen,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30932 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig.*

30933 **Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)** 73,06 € 665 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Neuropsychologische Therapie gemäß § 7 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,
- Gruppenbehandlung,

- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Mindestens 2, höchstens 5 Teilnehmer,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung von Bezugspersonen bei Kindern und Jugendlichen,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 50 Minuten Dauer,

je Teilnehmer, je vollendete 100 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 30933 ist am Behandlungstag höchstens zweimal je Teilnehmer berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30933 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702 und 30931 berechnungsfähig.*

30934 **Erstellung eines Therapieplans** 28,24 € 257 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erstellung eines Therapieplans gemäß § 5 Abs. 4 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30934 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355 und 04356 berechnungsfähig.*

30935 **Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall** 11,87 € 108 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bericht und Dokumentation der Therapieverlängerung im Einzelfall gemäß § 7 Abs. 6 Nr. 5 der Nr. 19 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30935 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04355 und 04356 berechnungsfähig.*

## 30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.12, mit Ausnahme der Laborziffern gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956, ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt sind.
2. Die Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 können nur von Ärzten berechnet werden, denen eine

Genehmigung zur Berechnung von Gebührenordnungspositionen des Unterabschnitts 32.3.10 erteilt wurde.

3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur bei Risikopatienten für eine/mit einer MRSA-Kolonisation/MRSA-Infektion sowie bei deren Kontaktperson(en) bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11-13 Monate) nach Abschluss der Eradikationstherapie berechnungsfähig. Ein MRSA-Risikopatient muss in den letzten sechs Monaten stationär (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer) behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:
   - Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese

   und/oder
   - Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:
     - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
     - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)

   und/oder
   - Patient mit Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeinfektion

   und/oder
   - Patient mit Dialysepflichtigkeit.
4. Die Sanierungsbehandlung beginnt mit der Eradikationstherapie. Die Eradikationstherapie umfasst die notwendigen medizinischen Maßnahmen zur Eradikation des MRSA. Die weitere Sanierungsbehandlung umfasst den Zeitraum, in dem die Kontrollabstrichentnahmen durchgeführt werden bis zum dritten negativen oder einem positiven Kontrollabstrich.
5. Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.
6. Sofern ein Patient im Laufe der weiteren Sanierungsbehandlung einen positiven Kontrollabstrich aufweist, kann nach Prüfung des medizinischen Erfordernisses eine zweite Eradikationstherapie vorgenommen werden, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Sofern eine weitere Eradikationstherapie erforderlich ist, kann diese nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- und/oder Netzwerkkonferenz erfolgen, auch wenn der Patient die Voraussetzungen gemäß Nr. 3 Satz 2 der Präambel des Abschnitts 30.12 nicht mehr erfüllt. Soweit keine Fall-/Netzwerkkonferenz erreichbar ist, hat der behandelnde Arzt sich bei der zuständigen Stelle des öffentlichen Gesundheitsdienstes entsprechend zu informieren.
7. Bei den Gebührenordnungspositionen 30942, 30944, und 30950 darf der ICD-10-GM Sekundärkode U80.00 bzw. U80.01 nur zusätzlich zu einem Diagnosekode nach ICD-10-GM angegeben werden.

### 30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

30940 **Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 bis **sechs Monate nach Entlassung aus einer stationären Behandlung** — 4,18 € / 38 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Erhebung und Dokumentation von sanierungshemmenden Faktoren,
- sektorenübergreifende (ambulant, stationär) interdisziplinäre Abstimmung und Information,
- Indikationsstellung zur Eradikationstherapie,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30940 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

30942 **Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, **der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson** gemäß der Gebührenordnungsposition 30946 — 14,06 € / 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Durch-/Weiterführung der Eradikationstherapie, ausgenommen der Wundversorgung,
- Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung der Standardsanierung,
- Aufklärung und Beratung zu Hygienemaßnahmen, der Eradikationstherapie und der weiteren Sanierungsbehandlung, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson(en),
- Aushändigung des MRSA-Merkblattes,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30942 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.*

30944 **Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten** gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12, **der Träger von MRSA ist, oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson** gemäß der Gebührenordnungsposition 30946 **im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942** — 14,06 € / 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Aufklärung und/oder Beratung des Patienten, ggf. unter Einbeziehung der Kontakt-/Bezugsperson(en)

oder

- Aufklärung und/oder Beratung einer Kontaktperson des Patienten gemäß der Gebührenordnungsposition 30946,
- Dauer mindestens 10 Minuten,

je vollendete 10 Minuten, höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung

*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 30944 ist eine mindestens 10 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit, als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben, Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30944.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30944.*

*Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 30944 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig. Die Diagnose muss durch eine mikrobiologische Untersuchung gesichert sein, die entweder vom Vertragsarzt veranlasst oder aus dem Krankenhaus übermittelt wurde.*

30946 **Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson nach erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers** 3,30 € 30 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärungsdiagnostik,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bereitstellung von Informationsmaterialien,

einmal im Behandlungsfall

*Die Kontaktperson muss in dem Zeitraum gemäß Nr. 3 der Präambel des Abschnitts 30.12 mindestens über vier Tage den Schlafraum und/oder die Einrichtung(en) zur Körperpflege mit dem MRSA-Träger, bei dem die Eradikationstherapie oder die weitere Sanierungsbehandlung erfolglos verlief, gemeinsam nutzen und/oder genutzt haben.*

*Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht im kurativ-stationären Behandlungsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 30946 ist nicht berechnungsfähig für Beschäftigte in Pflegeheimen und/oder in der ambulanten Pflege im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung.*

30948 **Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V, — 9,45 € / 86 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.*

*Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt, und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.*

*Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 ausschließlich Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 erbringen und berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 30948 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 1.720 Punkten je Praxis und je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.*

*Abweichend davon gilt für den Arzt, der gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vorträgt, ein Höchstwert von 2.838 Punkten je Netzwerk- und/oder Fallkonferenz.*

*Die Gebührenordnungsposition 30948 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

*Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.*

30950 **Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)** — 2,09 € / 19 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30950 ist nur bei Versicherten mit der gesicherten Diagnose ICD-10-GM U80.00 oder U80.01 berechnungsfähig, wenn das Ergebnis der (des) Abstriche(s) vorliegt.*

30952 **Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)** 2,09 € 19 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 30940 oder 30946

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur ersten Verlaufskontrolle frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur zweiten Verlaufskontrolle frühestens 3 Monate und spätestens 6 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944

oder

- Abstrichentnahme(n) (z.B. Nasenvorhöfe, Rachen, Wunde(n)) zur dritten Verlaufskontrolle frühestens 11 Monate und spätestens 13 Monate nach abgeschlossener Eradikationstherapie gemäß der Gebührenordnungspositionen 30942 und 30944,

einmal am Behandlungstag, höchstens zweimal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30952 ist nur berechnungsfähig, wenn die Abstrichuntersuchung keinen Nachweis von MRSA aufweist.*

### 30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)

30954 **Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden** 5,60 € 51 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30954 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.*

30956 **Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß Gebührenordnungsposition 30954** 2,75 € 25 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nur im Zusammenhang mit der(n) Gebührenordnungsposition(en) 30950 und/oder 30952 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30956 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32837 berechnungsfähig.*

**30.13 Spezialisierte geriatrische Diagnostik und Versorgung**

1. Die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30988 können nur von
   - Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBM

   und in Kooperation mit Ärzten gemäß Präambel 3.1 Nr. 1 EBM im Ausnahmefall von
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie

   berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 30981 und 30984 bis 30986 können nur von
   - Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie,
   - Fachärzten für Innere Medizin mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie,
   - Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie,
   - Fachärzten für Innere Medizin, Fachärzten für Allgemeinmedizin und Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin, die eine geriatrische Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V nachweisen können,
   - ermächtigten geriatrischen Institutsambulanzen gemäß § 118a SGB V

   berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
3. Die Gebührenordnungsposition 30984 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung auf Überweisung eines Vertragsarztes gemäß Nr. 1 erfolgt und eine Vorabklärung gemäß der Gebührenordnungspositionen 30980 und 30981 stattgefunden hat. In Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren, in denen ein geriatrisch spezialisierter Arzt gemäß Nr. 2 zusammen mit einem Vertragsarzt gemäß Nr. 1 tätig ist, ist die Gebührenordnungsposition 30984 auch ohne Überweisung berechnungsfähig, sofern sich die Notwendigkeit aufgrund eines hausärztlichen geriatrischen Basisassessments gemäß der Gebührenordnungsposition 03360 ergibt. In diesen Fällen ist ein Abschlag in Höhe von 50 % auf die Gebührenordnungspositionen 30980 und 30981 vorzunehmen.

4. Die Gebührenordnungsposition 30988 kann nur berechnet werden, wenn die Leistung nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß der Gebührenordnungsposition 30984 erbracht wurde. Die Durchführung des weiterführenden geriatrischen Assessments darf nicht länger als vier Wochen zurückliegen.
5. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind ausschließlich bei Patienten berechnungsfähig, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Krankheitsverläufe einen besonders aufwändigen geriatrischen Versorgungsbedarf aufweisen und folgende Kriterien erfüllen:
   - Höheres Lebensalter (ab Beginn des 71. Lebensjahres)

   und
   - Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und ein Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI:
     - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel,
     - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art,
     - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität),
     - Dysphagie,
     - Inkontinenz(en),
     - Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.
6. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines geriatrischen Basisassessments entsprechend den Inhalten der Gebührenordnungsposition 03360 voraus. Die Durchführung des geriatrischen Basisassessments darf nicht länger als ein Quartal zurückliegen.
7. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt die Angabe von ICD-Kodes gemäß der ICD-10-GM, die den geriatrischen Versorgungsbedarf dokumentieren, voraus.
8. Sofern ein Arzt die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt, kann er abweichend von Nr. 3 für Patienten, die von ihm hausärztlich behandelt werden, ein weiterführendes geriatrisches Assessment nach der Gebührenordnungsposition 30984 auch ohne Überweisung durchführen und abrechnen, sofern ein anderer Arzt gemäß Nr. 2 die Notwendigkeit bescheinigt. In diesem Fall ist für den mitbeurteilenden Arzt die Gebührenordnungsposition 30981 berechnungsfähig. Vom Arzt, der die Voraussetzungen gemäß Nr. 1 und Nr. 2 erfüllt, ist die Gebührenordnungsposition 30980 berechnungsfähig.

| | | |
|---|---|---|
| 30980 | **Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13** | 21,21 €<br>193 Punkte |

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,
- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30980 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 mit einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.*

30981 **Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13** — 14,06 € / 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abklärung und konsiliarische Beratung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments zwischen einem Arzt gemäß Nr. 1 und einem geriatrisch spezialisierten Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13,
- Überprüfung der Notwendigkeit eines weiterführenden geriatrischen Assessments und der hierfür ggf. erforderlichen Informationen und Untersuchungsbefunde,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abklärung offener Fragen mit Angehörigen, Bezugs- und Betreuungspersonen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30981 ist nur nach Abklärung und konsiliarischer Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 2 mit einem Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 berechnungsfähig.*

30984 **Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V** — 95,70 € / 871 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Umfassendes geriatrisches Assessment (z. B. Selbstversorgungsfähigkeiten, Mobilität, Kognition, Emotion, instrumentelle Aktivitäten) und soziales Assessment (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/außerhäusliche Aktivitäten, Pflege-/

Hilfsmittelbedarf) jeweils in mindestens fünf Bereichen einschließlich einer Anamnese und einer körperlichen Untersuchung,
- Einbindung von mindestens einem der folgenden anderen Leistungserbringer gemäß § 6 Nr. 3 der Vereinbarung nach § 118a SGB V: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden,
- Syndrombezogene geriatrische Untersuchungen einschließlich prognostischer Einschätzung zu spezifischen geriatrischen Syndromen,
- Differentialdiagnostische und differentialprognostische Bewertung der geriatrischen Syndrome und des Gesamtbefundes auf Basis des weiterführenden geriatrischen Assessments,
- Feststellung des Behandlungsbedarfs, Festlegung von geriatrischen Behandlungszielen und Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplans einschließlich Empfehlungen für die medikamentöse Therapie, ggf. zu Heil- und Hilfsmitteln sowie zu rehabilitativen Maßnahmen und zur weiteren Diagnostik und Verlaufsbeurteilung des Patienten,
- Dauer mindestens 60 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Beratung sowie Information über geeignete Behandlungsmöglichkeiten, Beratungs- und Hilfsangebote sowie Unterstützungsleistungen und Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten, ihre Angehörigen und Bezugspersonen,
- Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Arzt,
- Nachuntersuchungen,
- Einbindung von Neuropsychologen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 30984 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 30984 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Einbindung von Neuropsychologen verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 30984 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03360, 03362 und 30988 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 30985 | **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30984 **für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments,**<br>je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall | 35,05 €<br>319 Punkte |
| 30986 | **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 30985 **für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments,** | 25,05 €<br>228 Punkte |

je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall

30988 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen gemäß multiprofessioneller geriatrischer Diagnostik nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments gemäß Gebührenordnungsposition 30984** 7,14 € 65 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Einleitung und/oder Koordination der Behandlung, ggf. Durchführung therapeutischer Maßnahmen gemäß dem Therapieplan, nach Durchführung eines multiprofessionellen geriatrischen Assessments,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beratung mit anderen behandelnden Ärzten,

einmal im Krankheitsfall

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 30988 setzt das Vorliegen der Ergebnisse eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nur in einem Zeitraum von vier Wochen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 30988 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 30984 berechnungsfähig.*

# 31 Gebührenordnungspositionen für ambulante Operationen, Anästhesien, präoperative, postoperative und orthopädisch-chirurgisch konservative Leistungen

1. Ambulante Operationen sind in vier Abschnitte unterteilt:
   - Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die ambulante oder belegärztliche Operation ggf. einschließlich Anästhesien vorzubereiten.
   - Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt.
   - Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird.
   - Der Abschnitt der postoperativen Behandlung vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag, der entweder vom Operateur oder auf Überweisung durch den weiterbehandelnden Vertragsarzt erfolgt.

## 31.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

### 31.1.1 Präoperative Gebührenordnungspositionen

1. Die in Abschnitt 31.1.2 genannten Gebührenordnungspositionen können nur von:
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktischen Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin

   berechnet werden.
2. Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe nach den Gebührenordnungspositionen 31371, 31372, 31373, 36371, 36372 oder 36373 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.

### 31.1.2 Präoperative Gebührenordnungspositionen

31010 **Operationsvorbereitung** für ambulante und belegärztliche Eingriffe **bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern** — 33,40 € / 304 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung ggf. unter Einbeziehung einer Bezugsperson,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 31010 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.*

31011 **Operationsvorbereitung** für ambulante und belegärztliche Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen **bis zum vollendeten 40. Lebensjahr** — 33,40 € / 304 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Dokumentation und schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 31011 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.*

31012 **Operationsvorbereitung** bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 40. Lebensjahres** bis zur Vollendung **des 60. Lebensjahres** — 42,74 € / 389 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,
- Dokumentation und/oder schriftliche Befundmitteilung für den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Laboruntersuchung (Nrn. 32101, 32125 und/oder 32110 bis 32116),

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 31012 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.*

31013 **Operationsvorbereitung** bei ambulanten und belegärztlichen Eingriffen bei Patienten **nach Vollendung des 60. Lebensjahres** — 45,71 € / 416 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Beratung und Erörterung,
- Aufklärung über Vor- und Nachteile einer ambulanten oder belegärztlichen Operation,
- Überprüfung der Eignung des häuslichen, familiären oder sozialen Umfeldes,
- Ganzkörperstatus,
- Ruhe-EKG,
- Laboruntersuchungen (Nrn. 32125 und/oder 32110 bis 32116),
- Dokumentation und Befundmitteilung an den Operateur und/oder Anästhesisten,
- Ärztlicher Brief (Nr. 01601),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Laboruntersuchungen (Nr. 32101),
- Überprüfung der Operationsfähigkeit,
- Weiterführende Labordiagnostik (Abschnitt 32.2),
- Spirographische Untersuchung mit Darstellung der Flußvolumenkurve, einschl. in- und exspiratorischer Messung, graphischer Registrierung und Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 31013 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 03330 und 04330 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 berechnungsfähig.*

## 31.2 Ambulante Operationen

### 31.2.1 Präambel

1. Als ambulante Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und sich der Vertragsarzt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt hat.
3. Der Leistungsumfang der Krankenhäuser, die sich zur Teilnahme am Vertrag gemäß § 115b SGB V erklärt haben, definiert sich nicht durch den Inhalt dieses Abschnittes, sondern durch den Vertrag nach § 115b SGB V.
4. Der Operateur und der ggf. beteiligte Anästhesist sind verpflichtet, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs unter Berücksichtigung des Gesundheitszustandes des Patienten die ambulante Durchführung der Operation bzw. der

Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben und die erforderliche Aufklärung, Einverständniserklärung und Dokumentation erfolgt sind.

5. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2 umfassen sämtliche durch den Operateur erbrachten ärztlichen Leistungen, Untersuchungen am Operationstag, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), einen post-operativen Arzt-Patienten-Kontakt ab dem ersten Tag nach der Operation, Dokumentation(en) und Beratungen einschließlich des Abschlussberichtes an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.
6. Der Operateur und/oder der ggf. beteiligte Anästhesist haben durch eine zu dokumentierende Abschlussuntersuchung sicherzustellen, dass der Patient ohne erkennbare Gefahr in die ambulante Weiterbehandlung und Betreuung entlassen werden kann. Die Weiterbehandlung erfolgt in Absprache zwischen dem Operateur, dem ggf. beteiligten Anästhesisten und dem weiterbetreuenden Arzt.
7. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnitts 31.2 ist nicht gebietsspezifisch. Die Untergruppen sind nach Organsystem, OP-Ausstattung und Art des Eingriffs unterteilt. Sie können von allen Arztgruppen erbracht werden, die nach Weiterbildungsordnung und Zulassung dazu berechtigt sind. Nur die im Anhang 2 aufgeführten ambulanten Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350 bis 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
8. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operateurs) neben der ambulanten Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01410 bis 01415, 01436, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01731, 01732, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758, 01760, 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01820 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840 bis 01842, 01850, 01915, 01920 bis 01922, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02314, 02325 bis 02328, 02402, 02403, 05227, 06227, 06362, 07227, 08227, 09227, 10227,

13227, 13297, 13347, 13397, 13421, 13423, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 18227, 19310, 19312, 19315, 19320, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 27227, 30701 und 37400, die Versicherten- und Grundpauschalen, die Gebührenordnungsposition 06225 unter Berücksichtigung der Regelungen der Präambel 6.1 Nr. 6, Gebührenordnungspositionen der Kapitel bzw. Abschnitte 30.1.3, 30.3.2, 30.8, 30.12, 31.3, 31.4.3, 31.5.2, 31.5.3, 32, 34, 35 und 40 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

9. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.

### 31.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.
2. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31096, 31097 und 31098 gelten die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.

31096 **Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 663,29 € / 6037 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31096 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31097 **Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 708,01 € / 6444 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31097 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31098 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 31096 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 31097** — 67,24 € / 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31098 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31101 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A1 — 96,80 € / 881 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31102 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A2 — 157,99 € / 1438 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31103 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A3 — 225,57 € / 2053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31104 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A4 — 304,01 € / 2767 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31105 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A5 — 400,92 € / 3649 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31106 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A6 — 507,82 € / 4622 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31107 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A7 — 558,36 € / 5082 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31108 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31107 — 50,87 € / 463 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31111 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B1 — 108,99 € / 992 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31112 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B2 — 176,01 € / 1602 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31112 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31113 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B3 — 257,43 € / 2343 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31114 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B4 — 342,47 € / 3117 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31115 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B5 — 465,41 € / 4236 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31116 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B6 — 584,95 € / 5324 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31117 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B7 — 625,72 € / 5695 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31118 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31116 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 31117 — 58,45 € / 532 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

### 31.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie

Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 31121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 31128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

31121 **Eingriff** der Kategorie C1 — 104,71 € / 953 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*
*Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501 berechnet werden.*

31122 **Eingriff** der Kategorie C2 — 169,42 € / 1542 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*

31123 **Eingriff** der Kategorie C3 — 243,58 € / 2217 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*

31124 **Eingriff** der Kategorie C4 — 321,48 € / 2926 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31125 **Eingriff** der Kategorie C5 — 432,23 € / 3934 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31126 **Eingriff** der Kategorie C6 — 552,10 € / 5025 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31127 **Eingriff** der Kategorie C7 — 603,41 € / 5492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31128 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127 — 55,70 € / 507 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

### 31.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Operative Eingriffe an Knochen und Gelenken zur Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese entsprechend den OPS-Kodes 5-78a.00, 5-78a.01, 5-78a.02, 5-78a.03, 5-78a.04, 5-78a.05, 5-78a.06, 5-78a.07, 5-78a.08, 5-78a.09, 5-78a.0a, 5-78a.0b, 5-78a.0c, 5-78a.0d, 5-78a.0e, 5-78a.0f, 5-78a.0g, 5-78a.0h, 5-78a.0j, 5-78a.0k, 5-78a.0m, 5-78a.0n, 5-78a.0p, 5-78a.0q, 5-78a.0r, 5-78a.0s, 5-78a.0t, 5-78a.0u, 5-78a.0v, 5-78a.0w, 5-78a.0z, 5-78a.10, 5-78a.11, 5-78a.12, 5-78a.13, 5-78a.14, 5-78a.15, 5-78a.16, 5-78a.17, 5-78a.18, 5-78a.19, 5-78a.1a, 5-78a.1b, 5-78a.1c, 5-78a.1d, 5-78a.1e, 5-78a.1f, 5-78a.1g, 5-78a.1h, 5-78a.1j, 5-78a.1k, 5-78a.1m, 5-78a.1n, 5-78a.1p, 5-78a.1q, 5-78a.1r, 5-78a.1s, 5-78a.1t, 5-78a.1u, 5-78a.1v, 5-78a.1w, 5-78a.1z, 5-78a.20, 5-78a.21, 5-78a.22, 5-78a.23, 5-78a.24, 5-78a.25, 5-78a.26, 5-78a.27, 5-78a.28, 5-78a.29, 5-78a.2a, 5-78a.2b, 5-78a.2c, 5-78a.2d, 5-78a.2f, 5-78a.2g, 5-78a.2h, 5-78a.2j, 5-78a.2k, 5-78a.2m, 5-78a.2n, 5-78a.2p, 5-78a.2q, 5-78a.2r, 5-78a.2s, 5-78a.2t, 5-78a.2u, 5-78a.2v, 5-78a.2w, 5-78a.2z, 5-78a.31,

5-78a.33, 5-78a.3e, 5-78a.3f, 5-78a.3h, 5-78a.3k, 5-78a.3n, 5-78a.4e, 5-78a.4f, 5-78a.4h, 5-78a.4k, 5-78a.54, 5-78a.57, 5-78a.59, 5-78a.5n, 5-78a.5p, 5-78a.5r, 5-78a.61, 5-78a.62, 5-78a.63, 5-78a.64, 5-78a.65, 5-78a.66, 5-78a.67, 5-78a.68, 5-78a.69, 5-78a.6e, 5-78a.6f, 5-78a.6g, 5-78a.6h, 5-78a.6k, 5-78a.6m, 5-78a.6n, 5-78a.6p, 5-78a.6q, 5-78a.6r, 5-78a.72, 5-78a.75, 5-78a.78, 5-78a.7b, 5-78a.7g, 5-78a.7m, 5-78a.7q, 5-78a.7v, 5-78a.80, 5-78a.81, 5-78a.82, 5-78a.83, 5-78a.84, 5-78a.85, 5-78a.86, 5-78a.87, 5-78a.88, 5-78a.89, 5-78a.8a, 5-78a.8b, 5-78a.8c, 5-78a.8d, 5-78a.8f, 5-78a.8g, 5-78a.8h, 5-78a.8k, 5-78a.8m, 5-78a.8n, 5-78a.8p, 5-78a.8q, 5-78a.8r, 5-78a.8s, 5-78a.8t, 5-78a.8u, 5-78a.8v, 5-78a.8w, 5-78a.90, 5-78a.91, 5-78a.92, 5-78a.93, 5-78a.94, 5-78a.95, 5-78a.96, 5-78a.97, 5-78a.98, 5-78a.99, 5-78a.9a, 5-78a.9b, 5-78a.9c, 5-78a.9d, 5-78a.9e, 5-78a.9f, 5-78a.9g, 5-78a.9h, 5-78a.9j, 5-78a.9k, 5-78a.9m, 5-78a.9n, 5-78a.9p, 5-78a.9q, 5-78a.9r, 5-78a.9s, 5-78a.9t, 5-78a.9u, 5-78a.9v, 5-78a.9w, 5-78a.9z, 5-78a.c1, 5-78a.c2, 5-78a.c3, 5-78a.c4, 5-78a.c5, 5-78a.c6, 5-78a.c7, 5-78a.c8, 5-78a.c9, 5-78a.ce, 5-78a.cf, 5-78a.cg, 5-78a.ch, 5-78a.ck, 5-78a.cm, 5-78a.cn, 5-78a.cp, 5-78a.cq, 5-78a.cr, 5-78a.e0, 5-78a.ea, 5-78a.eb, 5-78a.ec, 5-78a.ef, 5-78a.eh, 5-78a.ej, 5-78a.ek, 578a.en, 5-78a.ep, 5-78a.er, 5-78a.es, 5-78a.et, 5-78a.eu, 5-78a.ev, 5-78a.ew, 5-78a.ez, 5-78a.g0, 5-78a.g1, 5-78a.g2, 5-78a.g3, 5-78a.g4, 5-78a.g5, 5-78a.g6, 5-78a.g7, 5-78a.g8, 5-78a.g9, 5-78a.ga, 5-78a.gb, 5-78a.gc, 5-78a.ge, 5-78a.gf, 5-78a.gg, 5-78a.gh, 5-78a.gk, 5-78a.gm, 5-78a.gn, 5-78a.gp, 5-78a.gq, 5-78a.gr, 5-78a.gu, 5-78a.gv, 5-78a.gw, 5-78a.k0, 5-78a.k1, 5-78a.k2, 5-78a.k5, 5-78a.k6, 5-78a.k7, 5-78a.k8, 5-78a.k9, 5-78a.ka, 5-78a.kb, 5-78a.kc, 5-78a.kg, 5-78a.kh, 5-78a.kk, 5-78a.km, 5-78a.kn, 5-78a.kq, 5-78a.ks, 5-78a.kt, 5-78a.ku, 5-78a.kv, 5-78a.kw, 5-78a.kz, 5-78a.m1, 5-78a.m4, 5-78a.m5, 5-78a.m6, 5-78a.m7, 5-78a.m8, 5-78a.m9, 5-78a.ma, 5-78a.md, 5-78a.mf, 5-78a.mh, 5-78a.mm, 5-78a.mt, 5-78a.mu, 5-78a.n1, 5-78a.n3, 5-78a.n4, 5-78a.n6, 5-78a.n7, 5-78a.n9, 5-78a.nf, 5-78a.nh, 5-78a.nk, 5-78a.nn, 5-78a.np, 5-78a.nr sind nur berechnungsfähig sofern ein operativer Verfahrenswechsel durch aufgetretene Komplikationen stattgefunden hat.

Die Entfernung von Osteosynthesematerial ist nicht gesondert berechnungsfähig.

31131 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D1 — 132,06 € / 1202 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*

31132 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D2 — 213,92 €

*Obligater Leistungsinhalt* 1947 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31133 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D3 301,49 €
2744 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*

31134 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D4 391,25 €
3561 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31135 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D5 577,37 €
5255 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31136 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D6 705,37 €
6420 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31137 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D7 — 776,13 € / 7064 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31138 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31137 — 62,19 € / 566 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

### 31.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.
2. Die intraartikuläre Einbringung von Karbonfaserstiften und die Sachkosten für Karbonfaserstifte sind nicht berechnungsfähig.
3. Die Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 beinhalten die Kosten für Implantate bei rekonstruktiven Bandersatzoperationen bis zu einer Höhe von 25,56 Euro. Darüber hinausgehende Implantatkosten sind über die KV mit der zuständigen Krankenkasse abzurechnen.
4. Die Gebührenordnungspositionen 31142 bis 31145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, sofern

die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind. Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.

5. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

31141 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E1 — 170,96 € / 1556 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31142 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E2 — 245,89 € / 2238 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*

31143 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E3 — 346,75 € / 3156 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*

31144 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E4 — 456,29 € / 4153 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31145 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E5 — 594,07 € / 5407 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31146 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E6 — 743,28 € / 6765 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31147 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E7 — 816,89 € / 7435 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31148 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31147 — 71,31 € / 649 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

**31.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe**

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.
3. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

31151 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F1 — 101,96 € / 928 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31152 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F2 — 169,75 € / 1545 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für*

*die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31153 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F3 — 244,24 € / 2223 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31154 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F4 — 318,19 € / 2896 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31155 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F5 — 426,96 € / 3886 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31156 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F6 — 543,97 € / 4951 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für*

*die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31157 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7 — 586,16 € / 5335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31158 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31157 — 55,70 € / 507 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31161 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1 — 133,60 € / 1216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31162 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2 — 196,78 € / 1791 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31162 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für*

*die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31163 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3 — 268,85 € / 2447 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31163 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31164 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4 — 354,88 € / 3230 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31164 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31165 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G5 — 458,71 € / 4175 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31165 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31166 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G6 — 572,87 € / 5214 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für*

*die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31167 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G7 — 608,47 € / 5538 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31168 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31167 — 53,07 € / 483 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31171 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H1 — 135,03 € / 1229 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31622 oder 31623 berechnet werden.*

31172 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H2 — 191,94 € / 1747 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.*

31173 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H3 — 241,28 € / 2196 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31624 oder 31625 berechnet werden.*

31174 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H4 — 309,62 € / 2818 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.*

31175 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H5 — 423,66 € / 3856 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31626 oder 31627 berechnet werden.*

31176 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H6 — 545,73 € / 4967 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.*

31177 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H7 — 581,11 € / 5289 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31628 oder 31629 berechnet werden.*

31178 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31177 — 52,41 € / 477 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31178 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.7 Definierte operative Eingriffe der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie

31181 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I1 — 239,19 € / 2177 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31181 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31182 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I2 — 293,36 € / 2670 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31182 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31183 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I3 — 345,43 € / 3144 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31183 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31184 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I4 — 423,33 € / 3853 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31185 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I5 — 603,63 € / 5494 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31186 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I6 — 724,60 € / 6595 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31187 **Kardiochirurgischer Eingriff** der Kategorie I7 — 766,35 € / 6975 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31188 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31186 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31187 — 62,74 € / 571 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31188 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31191 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J1 — 223,04 € / 2030 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31192 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J2 — 281,71 € / 2564 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31193 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J3 — 340,16 € / 3096 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31193 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31194 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J4 — 426,85 € / 3885 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31194 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31195 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J5 — 548,81 € / 4995 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31196 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J6 — 669,88 € / 6097 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31197 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J7 — 711,63 € / 6477 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31198 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31197 — 62,74 € / 571 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31201 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K1 — 136,57 € / 1243 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31630 oder 31631 berechnet werden.*

31202 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K2 — 196,45 € / 1788 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.*

31203 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K3 — 245,34 € / 2233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31632 oder 31633 berechnet werden.*

31204 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K4 — 329,72 € / 3001 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.*

31205 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K5 — 449,70 € / 4093 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31634 oder 31635 berechnet werden.*

31206 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K6 — 561,44 € / 5110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.*

31207 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K7 — 608,47 € / 5538 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31636 oder 31637 berechnet werden.*

31208 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31207 — 53,62 € / 488 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31211 **Eingriff** der Kategorie L1 — 170,96 € / 1556 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31212 **Eingriff** der Kategorie L2 — 222,82 € / 2028 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31213 **Eingriff** der Kategorie L3 — 292,15 € / 2659 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31214 **Eingriff** der Kategorie L4 — 371,25 € / 3379 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31215 **Eingriff** der Kategorie L5 — 501,23 € / 4562 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31216 **Eingriff** der Kategorie L6 — 616,60 € / 5612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31217 **Eingriff** der Kategorie L7 — 656,48 € / 5975 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31218 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31217 — 59,66 € / 543 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und 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 Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.

31221 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M1 — 97,13 € / 884 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.*

31222 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M2 — 158,10 € / 1439 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31643 oder 31644 berechnet werden.*

31223 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M3 — 230,62 € / 2099 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31645 oder 31646 berechnet werden.*

31224 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M4 — 315,11 € / 2868 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.*

31225 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M5 — 419,60 € / 3819 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31647 oder 31648 berechnet werden.*

31226 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M6 — 555,18 € / 5053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.*

31227 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M7 — 591,11 € / 5380 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31649 oder 31650 berechnet werden.*

31228 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31226 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31227 — 49,33 € / 449 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

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

### 31.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung "**Plastische Korrektur 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 — 108,44 € / 987 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31656 oder 31657 berechnet werden.*

31232 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N2 — 175,02 € / 1593 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.*
*Abweichend davon kann im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31232 in Verbindung mit dem OPS-Kode 5-281.5 für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504 berechnet werden.*

31233 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N3 — 254,68 € / 2318 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31658 oder 31659 berechnet werden.*

31234 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N4 — 349,28 € / 3179 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.*

31235 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N5 — 468,93 €

*Obligater Leistungsinhalt* 4268 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31660 oder 31661 berechnet werden.*

31236 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N6 602,86 €
5487 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.*

31237 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N7 641,87 €
5842 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31662 oder 31663 berechnet werden.*

31238 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen nach den Nrn. 31231 bis 31236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31237 55,16 €
502 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie

Eingriffe, die nach den OPS-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

31241 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O1 — 100,20 € / 912 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*

31242 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O2 — 162,39 € / 1478 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31614 oder 31615 berechnet werden.*

31243 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O3 — 231,94 € / 2111 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31616 oder 31617 berechnet werden.*

31244 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O4 — 317,97 € / 2894 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31245 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O5 — 432,45 € / 3936 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31618 oder 31619 berechnet werden.*

31246 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O6 — 545,73 € / 4967 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31247 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O7 — 594,84 € / 5414 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31620 oder 31621 berechnet werden.*

31248 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31247 — 52,41 € / 477 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31251 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P1 — 188,87 € / 1719 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.*

31252 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P2 — 247,87 € / 2256 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.*

31253 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P3 — 309,29 € / 2815 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31254 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P4 — 395,32 € / 3598 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31255 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P5 — 515,73 € / 4694 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31256 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P6 — 662,85 €

*Obligater Leistungsinhalt* 6033 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31256 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.*

31257 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P7 704,05 €
6408 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

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

31258 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 31257 62,19 €
566 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31261 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP1 377,52 €
3436 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.*

31262 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP2 432,78 €
3939 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31669 oder 31670 berechnet werden.*

31263 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP3 — 487,83 € / 4440 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31263 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31671 oder 31672 berechnet werden.*

31264 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP4 — 569,57 € / 5184 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31264 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.*

31265 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP5 — 684,83 € / 6233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31265 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31673 oder 31674 berechnet werden.*

31266 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP6 — 798,65 € / 7269 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31266 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.*

31267 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP7 — 838,10 € / 7628 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31267 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31675 oder 31676 berechnet werden.*

31268 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31267 — 59,11 € / 538 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.

31271 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q1 — 114,60 € / 1043 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31601 oder 31602 berechnet werden.*

31272 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q2 — 187,66 € / 1708 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31273 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q3 — 272,37 € / 2479 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31608 oder 31609 berechnet werden.*

31274 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q4 — 367,19 € / 3342 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31274 kann für die postoperative Überwachung Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31275 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q5 — 488,38 € / 4445 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31610 oder 31611 berechnet werden.*

31276 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q6 — 630,22 € / 5736 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31277 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q7 — 676,26 € / 6155 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31612 oder 31613 berechnet werden.*

31278 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31277 — 61,97 € / 564 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31281 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R1 — 144,37 € / 1314 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.*

31282 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R2 — 214,91 € / 1956 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.*

31283 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R3 — 299,40 € / 2725 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.*

31284 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R4 — 394,33 € / 3589 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.*

31285 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R5 — 509,80 € / 4640 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.*

31286 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R6 — 636,37 € / 5792 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*

31287 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R7 — 675,71 € / 6150 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*

31288 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31287 — 58,67 € / 534 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

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

31291 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR1 — 144,37 € / 1314 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31682 oder 31683 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31292 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR2 — 214,91 € / 1956 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31293 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR3 — 299,40 € / 2725 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31684 oder 31685 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31294 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR4 — 394,33 € / 3589 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31295 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR5 — 515,62 € / 4693 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31686 oder 31687 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition. 31295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31296 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR6 — 657,36 € / 5983 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31297 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR7 — 703,39 € / 6402 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31688 oder 31689 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

31298 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31297 — 61,97 € / 564 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie

1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.

31301 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S1 — 103,17 € / 939 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.*

31302 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S2 — 153,71 € / 1399 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*

31303 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S3 — 192,93 € / 1756 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*

31304 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S4 — 248,64 € / 2263 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.*

31305 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S5 — 333,79 € / 3038 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.*

31306 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S6 — 428,72 € / 3902 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.*

31307 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S7 — 461,24 € / 4198 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.*

31308 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31307 — 41,75 € / 380 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31311 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T1 — 141,18 € / 1285 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31695 oder 31696 berechnet werden.*

31312 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T2 — 210,73 € / 1918 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*

31313 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T3 — 293,69 € / 2673 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31697 oder 31698 berechnet werden.*

31314 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4 — 387,41 € / 3526 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.*

31315 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5 — 500,68 € / 4557 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31699 oder 31700 berechnet werden.*

31316 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T6 — 625,50 € / 5693 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.*

31317 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T7 — 664,06 € / 6044 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31701 oder 31702 berechnet werden.*

31318 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31316 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31317 — 57,68 € / 525 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

### 31.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

1. Ophthalmochirurgische Eingriffe gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der folgenden Kriterien eine Progredienz innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:
- Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um >= 1 dpt,
- Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um >= 1 dpt,
- Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um >= 0,1 mm.

2. Die Gebührenordnungsposition 31364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer topographischen Untersuchung gemäß Anhang 1 zur Indikationsstellung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 3 Abs. 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die Ermittlung der Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft anhand des Vergleichs von zwei Messwerten erfolgt, die mit demselben Messgerät oder mit Messgeräten erhoben werden, deren Messungen vergleichbar sind.
3. Die Gebührenordnungsposition 31364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer tomographischen Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 06362 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die zu bestimmende Hornhautdicke an der dünnsten Stelle bei Beginn der Bestrahlung mindestens 400 µm beträgt. Die Durchführung der tomographischen Untersuchung darf nicht länger als zwei Quartale zurückliegen.

31321 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1 — 101,96 € / 928 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.*

31322 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U2 — 159,86 € / 1455 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31708 oder 31709 berechnet werden.*

31323 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U3 — 233,92 € / 2129 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31710 oder 31711 berechnet werden.*

31324 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U4 — 313,13 € / 2850 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.*

31325 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U5 — 416,85 € / 3794 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31712 oder 31713 berechnet werden.*

31326 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U6 — 556,17 € / 5062 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.*

31327 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U7 — 593,85 € / 5405 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31714 oder 31715 berechnet werden.*

31328 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31327 — 52,85 € / 481 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden.*

31331 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V1 — 187,11 € / 1703 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*

31332 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V2 — 239,52 € / 2180 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.*

31333 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V3 — 303,46 € / 2762 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.*

31334 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V4 — 403,34 € / 3671 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.*

31335 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V5 — 554,85 € / 5050 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31720 oder 31721 berechnet werden.*

31336 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V6 — 724,38 € / 6593 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.*

31337 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V7 — 772,61 € / 7032 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31722 oder 31723 berechnet werden.*

31338 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31337 — 69,11 € / 629 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

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

31341 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W1 — 84,16 € / 766 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31724 oder 31725 berechnet werden.*

31342 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W2 — 129,76 € / 1181 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31501, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.*

31343 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W3 — 166,67 € / 1517 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31726 oder 31727 berechnet werden.*

31344 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W4 — 222,27 € / 2023 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31504, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.*

31345 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W5 — 300,94 € / 2739 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31505, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31728 oder 31729 berechnet werden.*

31346 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W6 — 407,40 € / 3708 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31506, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.*

31347 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W7 — 433,77 € / 3948 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31507, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31730 oder 31731 berechnet werden.*

31348 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 31347 — 39,22 € / 357 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr.14 als Zuschlag zu anderen ambulanten Operationen des Abschnitts 31.2 abgerechnet werden*

31350 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X1 — 377,52 € / 3436 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31502, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*
*Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31350 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 31840 berechnet werden.*

31351 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X2 — 412,46 € / 3754 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 31351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 31503, für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31718 oder 31719 berechnet werden.*
*Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31351 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 31801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 31820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 31841 berechnet werden.*

31362 **Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)** gemäß Nr. 13 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder — 115,58 € / 1052 Punkte

Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Y2 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge innerhalb von 21 Tagen einmal berechnungsfähig

31364 **Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 297,09 € 2704 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie YY4 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge

*Die Gebührenordnungsposition 31364 ist je Auge höchstens einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 31364 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

31371 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z1: **Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V 184,91 € 1683 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 31371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31371 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*

31372 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z1: **Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V — 184,91 € / 1683 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 31372 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*
*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31372 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*

31373 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z9: **Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V — 243,47 € / 2216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z9 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 31373 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/*

*die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe sowie eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 31502 für die postoperative Überwachung und 31821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31373 kann für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 31716 oder 31717 berechnet werden.*

**31.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Kinderchirurgie,
   - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,
   - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
   - Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
   - Fachärzten für Urologie

   berechnet werden.
2. Entgegen der Nr. 9 der Präambel 31.2.1 ist die Gebührenordnungsposition 31401 ohne Angabe der OPS-Prozedur(en) für die Vakuumversiegelungstherapie berechnungsfähig.
3. Entgegen der Nr. 2 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 kann der primäre Wundverschluss mittels Vakuumversiegelungstherapie entsprechend der Gebührenordnungsposition 31401 als Zuschlag zum jeweiligen Haupteingriff berechnet werden.

| | | |
|---|---|---|
| 31401 | **Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 31.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie** | 7,47 €<br>68 Punkte |

**Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung im zeitlichen Zusammenhang mit der Operation,
- Einstellen der Pumpe,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 31401 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 31401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02314 und 36401 berechnungsfähig.*

## 31.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.2

### 31.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 31.2, die nachfolgend eine Überwachung entsprechend Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine schriftliche Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet. Die Vereinbarung ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachzuweisen.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, 34504 und 34505 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 abrechenbar.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.
5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 31.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus dem Abschnitt 31.2 oder 31.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 31.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

### 31.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach ambulanter Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2

31501 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 31121) oder einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 oder 31342 — 15,49 € / 141 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31502 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31221, 31231, 31241, 31271, 31281, 31301, 31321, 31331 , 31350, 31371, 31372 oder 31373 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1) — 26,70 € / 243 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31502 für die postoperative Überwachung nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 31371 bis 31373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 31502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31503 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31151, 31152, 31161, 31162, 31171, 31172, 31201, 31202, 31211, 31212, 31222, 31232, 31242, 31272, 31282, 31291, 31292, 31302, 31311, 31312, 31322, 31332 oder 31351 — 53,62 € / 488 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31504 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31103, 31104, 31113, 31114, 31123, 31124, 31133, 31134, 31143, 31144, 31181, 31182, 31191, 31192, 31223, 31224, 31232, 31233, 31234, 31243, 31244, 31251, 31252, 31261, 31262, 31323, 31324, 31333, 31334, 31343 oder 31344 — 76,25 € / 694 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31505 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31153, 31154, 31163, 31164, 31173, 31174, 31203, 31204, 31213, 31214, 31225, 31235, 31245, 31273, 31274, 31283, 31284, 31293, 31294, 31303, 31304, 31313, 31314, 31325, 31335 oder 31345 — 107,34 € / 977 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31506 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31155, 31165, 31175, 31205, 31215, 31226, 31236, 31246, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31326, 31336 oder 31346 — 152,50 € / 1388 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

31507 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31156, 31157, 31166, 31167, 31176, 31177, 31206, 31207, 31216, 31217, 31227, 31237, 31247, 31276, 31277, 31286, 31287, 31296, 31297, 31306, 31307, 31316, 31317, 31327, 31337 oder 31347 — 201,94 € / 1838 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 31507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

## 31.4 Postoperative Behandlungskomplexe

### 31.4.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.4 können vom Operateur oder auf Überweisung des Operateurs, mit Angabe der Gebührenordnungsposition für die postoperative Behandlung, vom weiterbehandelnden Vertragsarzt nach ambulanter Durchführung eines Eingriffs des Abschnittes 31.2 berechnet werden. Der die

Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 abrechnende Vertragsarzt hat auf dem Abrechnungsschein das Datum des zu Grunde liegenden operativen Eingriffes zu dokumentieren.

2. In dem Zeitraum vom 1. bis zum 21. postoperativen Tag kann nur einmalig eine Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 abgerechnet werden oder eine Überweisung zur Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt erfolgen.
3. Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.4 abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des Nachbehandlungskomplexes entsprechend dem höchstwertigsten Eingriff.
5. Für Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs ist nur die Gebührenordnungsposition 31600 berechnungsfähig.

### 31.4.2 Postoperativer Behandlungskomplex im Hausärztlichen Versorgungsbereich

31600 **Postoperative Behandlung durch den Hausarzt nach der Erbringung eines Eingriffs des Abschnitts 31.2 bei Überweisung durch den Operateur** — 17,47 € / 159 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandswechsel,
- Anlage und/oder Wechsel und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbandes,
- Drainagenwechsel,
- Drainagenentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31600 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350 und 02360 berechnungsfähig.*

### 31.4.3 Postoperative Behandlungskomplexe im Fachärztlichen Versorgungsbereich

31601 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Überweisung durch den Operateur — 16,04 € / 146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31601 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31602 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31141, 31151, 31161, 31181, 31191, 31211 oder 31271 bei Erbringung durch den Operateur — 9,34 € / 85 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31602 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31608 **Postoperative Behandlung** nach Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, — 26,37 € / 240 Punkte

31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Überweisung durch den Operateur

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31608 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31609 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31102, 31103, 31112, 31113, 31152, 31153, 31162, 31163, 31182, 31183, 31192, 31193, 31212, 31213, 31272 oder 31273 bei Erbringung durch den Operateur — 19,56 € / 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31609 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31610 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Überweisung durch den Operateur — 33,07 € / 301 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31610 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31611 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31104, 31105, 31114, 31115, 31154, 31155, 31164, 31165, 31184, 31185, 31194, 31195, 31214, 31215, 31274 oder 31275 bei Erbringung durch den Operateur — 26,37 € / 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31611 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31612 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 31097, 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Überweisung durch den Operateur — 39,99 € / 364 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31612 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31613 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096, 31097, 31106, 31107, 31116, 31117, 31156, 31157, 31166, 31167, 31186, 31187, 31196, 31197, 31216, 31217, 31276 oder 31277 bei Erbringung durch den Operateur — 33,29 € / 303 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen des Kapitels 30.7,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31613 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31614 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Überweisung durch den Operateur — 18,68 € / 170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31614 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31614 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352 und 27331 berechnungsfähig.*

31615 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31121, 31122, 31131, 31132, 31142, 31241 oder 31242 bei Erbringung durch den Operateur — 11,98 € / 109 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands
- Drainagewechsel
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31615 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31615 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321*

*bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31616 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Überweisung durch den Operateur — 30,10 € 274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31616 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31616 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31617 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31123, 31133, 31143 oder 31243 bei Erbringung durch den Operateur — 23,29 € 212 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31617 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 31617 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31618 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Überweisung durch den Operateur — 39,00 € / 355 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31618 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31618 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31619 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31124, 31125, 31134, 31135, 31144, 31145, 31244 oder 31245 bei Erbringung durch den Operateur — 32,19 € / 293 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31619 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31619 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31620 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Überweisung durch den Operateur — 45,82 € / 417 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31620 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31620 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31621 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31126, 31127, 31136, 31137, 31146, 31147, 31246 oder 31247 bei Erbringung durch den Operateur — 39,11 € / 356 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anlage und/oder Wechseln und/oder Ändern eines immobilisierenden Verbands,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31621 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02350, 16232, 18310, 18311, 18320, 18330, 18331 und 18340 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 7.3 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31621 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02350, 02360, 04437, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 16322, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31622 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Überweisung durch den Operateur — 19,56 € / 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31622 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31623 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31171 bei Erbringung durch den Operateur — 12,85 € / 117 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31623 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31624 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Überweisung durch den Operateur — 27,80 € / 253 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31624 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31625 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31172 oder 31173 bei Erbringung durch den Operateur — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,

- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31625 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31626 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Überweisung durch den Operateur — 36,81 € / 335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31626 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31627 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31174 oder 31175 bei Erbringung durch den Operateur — 29,88 € / 272 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31627 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31628 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Überweisung durch den Operateur — 43,62 € / 397 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31628 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31629 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31176 oder 31177 bei Erbringung durch den Operateur — 36,81 € / 335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31629 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31630 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Überweisung durch den Operateur — 19,56 € / 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31630 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31630 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31631 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31201 bei Erbringung durch den Operateur — 12,85 € / 117 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31631 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 31631 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31632 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Überweisung durch den Operateur — 27,80 € / 253 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31632 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31632 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31633 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31202 oder 31203 bei Erbringung durch den Operateur — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31633 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31633 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31634 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Überweisung durch den Operateur — 36,81 € / 335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31634 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31634 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31635 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31204 oder 31205 bei Erbringung durch den Operateur — 29,88 € / 272 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31635 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31635 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31636 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Überweisung durch den Operateur — 43,62 € / 397 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31636 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31636 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31637 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31206 oder 31207 bei Erbringung durch den Operateur — 36,81 € / 335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,

- Sonographiekontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31637 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 07320 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31637 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07320, 07330, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18310, 18311, 18320, 18330, 18340, 18700, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33061, 33072 und 33076 berechnungsfähig.*

31643 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Überweisung durch den Operateur — 16,04 € / 146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31643 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31644 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31221 oder 31222 bei Erbringung durch den Operateur — 9,34 € / 85 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,

- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31644 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31645 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Überweisung durch den Operateur — 26,37 € / 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31645 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31646 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31223 bei Erbringung durch den Operateur — 19,56 € / 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31646 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341,*

*02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31647 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Überweisung durch den Operateur — 33,07 € 301 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31647 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31648 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31224 oder 31225 bei Erbringung durch den Operateur — 26,37 € 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31648 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31649 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Überweisung durch den Operateur — 39,99 € / 364 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31649 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31650 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31226 oder 31227 bei Erbringung durch den Operateur — 33,29 € / 303 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31650 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31656 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Überweisung durch den Operateur — 15,27 € / 139 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31656 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31657 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31231 bei Erbringung durch den Operateur — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31657 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31658 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Überweisung durch den Operateur — 29,78 € / 271 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31658 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31659 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31232 oder 31233 bei Erbringung durch den Operateur — 23,73 € / 216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrollen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31659 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31660 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Überweisung durch den Operateur — 36,04 € / 328 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31660 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330,*

*10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31661 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31234 oder 31235 bei Erbringung durch den Operateur — 30,10 € / 274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31661 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31662 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Überweisung durch den Operateur — 45,27 € / 412 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31662 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31663 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31236 oder 31237 bei Erbringung durch den Operateur — 39,33 € / 358 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31663 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31669 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Überweisung durch den Operateur — 16,04 € / 146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31669 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31670 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31251, 31252, 31261 oder 31262 bei Erbringung durch den Operateur — 9,34 € / 85 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,

- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31670 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31671 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Überweisung durch den Operateur — 26,37 € / 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31671 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31672 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31253 oder 31263 bei Erbringung durch den Operateur — 19,56 € / 178 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31672 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31673 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Überweisung durch den Operateur — 33,07 € 301 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31673 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31674 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31254, 31255, 31264 oder 31265 bei Erbringung durch den Operateur — 26,37 € 240 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31674 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31675 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Überweisung durch den Operateur — 39,99 € / 364 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31675 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31676 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31256, 31257, 31266 oder 31267 bei Erbringung durch den Operateur — 33,29 € / 303 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31676 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31682 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Überweisung durch den Operateur — 16,37 € / 149 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31682 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31682 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31683 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31281 oder 31291 bei Erbringung durch den Operateur — 10,66 € / 97 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31683 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31683 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31684 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Überweisung durch den Operateur — 27,47 € / 250 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31684 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31684 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31685 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31282, 31283, 31292 oder 31293 bei Erbringung durch den Operateur — 21,53 € / 196 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31685 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31685 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31686 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Überweisung durch den Operateur — 32,85 € / 299 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,

- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31686 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31686 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31687 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31284, 31285, 31294 oder 31295 bei Erbringung durch den Operateur — 26,92 € / 245 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31687 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31687 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31688 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Überweisung durch den Operateur — 37,03 € / 337 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),

- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31688 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31688 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31689 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31286, 31287, 31296 oder 31297 bei Erbringung durch den Operateur — 31,20 € / 284 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31689 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01748 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31689 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31695 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Überweisung durch den Operateur — 17,69 € / 161 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,

- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31695 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31695 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31696 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31301 oder 31311 bei Erbringung durch den Operateur — 11,21 € / 102 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31696 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31696 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31697 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Überweisung durch den Operateur — 35,60 € / 324 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31697 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31697 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31698 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31302, 31303, 31312 oder 31313 bei Erbringung durch den Operateur — 29,23 € / 266 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31698 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31698 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31699 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Überweisung durch den Operateur — 46,04 € / 419 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31699 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31699 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31700 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31304, 31305, 31314 oder 31315 bei Erbringung durch den Operateur — 39,55 € / 360 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31700 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31700 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31701 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Überweisung durch den Operateur — 58,89 € / 536 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,

- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31701 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31701 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31702 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31306, 31307, 31316 oder 31317 bei Erbringung durch den Operateur — 52,30 € / 476 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Sonographische Kontrolle(n),
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31702 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 33 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31702 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365, 26350 bis 26352, 33043, 33044 und 33090 berechnungsfähig.*

31708 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Überweisung durch den Operateur — 18,35 € / 167 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31708 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31708 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31709 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31321 oder 31322 bei Erbringung durch den Operateur — 11,32 € / 103 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31709 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31709 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31710 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Überweisung durch den Operateur — 29,56 € / 269 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31710 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31710 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31711 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungsposition 31323 bei Erbringung durch den Operateur — 22,41 € / 204 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31711 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31711 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31712 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Überweisung durch den Operateur — 37,80 € / 344 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31712 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31712 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31713 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31324 oder 31325 bei Erbringung durch den Operateur — 30,43 € / 277 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31713 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31713 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31714 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Überweisung durch den Operateur — 42,96 € / 391 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31714 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31714 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31715 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31326 oder 31327 bei Erbringung durch den Operateur — 35,82 € / 326 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31715 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31715 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31716 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331, 31350, 31371, 31372 oder 31373 bei Überweisung durch den Operateur — 25,60 € / 233 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31716 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31716 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31717 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31331, 31350, 31371, 31372 oder 31373 bei Erbringung durch den Operateur — 18,35 € / 167 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31717 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31717 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31718 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Überweisung durch den Operateur — 40,43 € / 368 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31718 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31718 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31719 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31332, 31333 oder 31351 bei Erbringung durch den Operateur — 33,07 € / 301 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31719 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31719 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31720 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Überweisung durch den Operateur — 48,45 € / 441 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31720 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31720 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31721 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31334 oder 31335 bei Erbringung durch den Operateur — 41,31 € / 376 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,

- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31721 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31721 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31722 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Überweisung durch den Operateur — 54,06 € / 492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31722 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31722 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31723 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31336 oder 31337 bei Erbringung durch den Operateur — 47,02 € / 428 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31723 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31723 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31724 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Überweisung durch den Operateur — 15,38 € / 140 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31724 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31724 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31725 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31341 bei Erbringung durch den Operateur — 8,02 € / 73 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31725 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31725 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31726 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Überweisung durch den Operateur — 15,38 € / 140 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31726 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31726 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31727 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31342 oder 31343 bei Erbringung durch den Operateur — 8,02 € / 73 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31727 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31727 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den*

*Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31728 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Überweisung durch den Operateur — 20,44 € / 186 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31728 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31728 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31729 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31344 oder 31345 bei Erbringung durch den Operateur — 13,40 € / 122 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31729 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31729 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31730 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Überweisung durch den Operateur — 25,38 € / 231 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31730 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31730 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31731 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31346 oder 31347 bei Erbringung durch den Operateur. — 18,02 € / 164 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31731 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31731 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31734 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur — 57,68 € / 525 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31734 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31735 **Postoperative Behandlung** nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur — 18,57 € / 169 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Tonometrie(n),
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31735 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31737 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur** — 40,43 € / 368 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandswechsel,
- Tonometrie(n),

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31737 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31737 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

31738 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur** — 18,57 € / 169 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundbesprechung,
- Befundkontrolle(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandswechsel,
- Tonometrie(n),

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2

*Die Gebührenordnungsposition 31738 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 06310 und 06340 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31738 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 02310, 02340, 02341, 02360, 06310, 06350 bis 06352, 07340, 09360 bis 09362, 09364, 09365, 10330, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 18340, 20364, 20365 und 26350 bis 26352 berechnungsfähig.*

## 31.5 Anästhesien im Zusammenhang mit Eingriffen des Abschnitts 31.2

### 31.5.1 Präambel

1. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 31.2 abrechnenden Operateur erbracht werden. Die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31800 kann auch von Ärzten berechnet werden, die Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 erbringen.
2. Die Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung

erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 31.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.

4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Nr. 31828 berechnet.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Leistung berechnungsfähig, sofern die unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.

### 31.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

31800 **Regionalanästhesie durch den Operateur**, der einen ambulanten Eingriff nach Abschnitt 31.2 erbringt — 42,30 € / 385 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)

und/oder

- Anästhesie des Plexus brachialis

und/oder

- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 ist die Gebührenordnungsposition 31800 ebenfalls berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

31801 **Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie durch den Operateur**, der einen ambulanten Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt — 18,68 € / 170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,

- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Die Gebührenordnungsposition 31801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 31821 bis 31827 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

31802 **Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur, der einen ambulanten Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 31096 und 31097 entsprechend Anhang 2 durchführt** — 284,79 € / 2592 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tumeszenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Sofern die Gebührenordnungsposition 31802 neben den Gebührenordnungspositionen 31826 oder 31827 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 31802 vorzunehmen. Die Prüfzeit wird entgegen der Nr. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen nicht angepasst.*
*Die Gebührenordnungsposition 31802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 30710 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31802 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

### 31.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnittes 31.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 31.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 31.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 36.5, erbracht werden.

31820 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis** 23,62 € 215 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,
- Dokumentation mit Angabe des Nervs oder Ganglions

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 31820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 31821 bis 31828 berechnungsfähig.*

31821 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31101, 31111, 31121, 31131, 31141, 31151, 31161, 31171, 31181, 31191, 31201, 31211, 31221, 31231, 31241, 31251, 31261, 31271, 31281, 31291, 31301, 31311, 31321, 31331, 31341, 31371, 31372 oder 31373 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 109,54 € 997 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,

- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 31821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 31371 bis 31373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 31821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31822 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31822 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31102, 31112, 31122, 31132, 31142, 31152, 31162, 31172, 31182, 31192, 31202, 31212, 31222, 31232, 31242, 31252, 31262, 31272, 31282, 31292, 31302, 31312, 31322, 31332 oder 31342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 147,89 € / 1346 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis*

*01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820, 31821, 31823 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31823 **Anästhesie und/or Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31103, 31113, 31123, 31133, 31143, 31153, 31163, 31173, 31183, 31193, 31203, 31213, 31223, 31233, 31243, 31253, 31263, 31273, 31283, 31293, 31303, 31313, 31323, 31333 oder 31343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 186,23 € 1695 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31822, 31824 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31824 **Anästhesie und/or Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen — 224,69 € 2045 Punkte

31104, 31114, 31124, 31134, 31144, 31154, 31164, 31174, 31184, 31194, 31204, 31214, 31224, 31234, 31244, 31254, 31264, 31274, 31284, 31294, 31304, 31314, 31324, 31334 oder 31344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie

und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*
- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31823, 31825 bis 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31825 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31105, 31115, 31125, 31135, 31145, 31155, 31165, 31175, 31185, 31195, 31205, 31215, 31225, 31235, 31245, 31255, 31265, 31275, 31285, 31295, 31305, 31315, 31325, 31335 oder 31345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 301,49 € 2744 Punkte
- Plexusanästhesie

und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31824, 31826, 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31826 **Anästhesie und/or Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31096, 31106, 31116, 31126, 31136, 31146, 31156, 31166, 31176, 31186, 31196, 31206, 31216, 31226, 31236, 31246, 31256, 31266, 31276, 31286, 31296, 31306, 31316, 31326, 31336 oder 31346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 362,57 € 3300 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31825, 31827, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31827 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337 oder 31347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 378,29 € 3443 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,

- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 31827 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31801, 31820 bis 31826, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit — 38,34 € / 349 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 31828 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 31820, 31840 und 31841 berechnungsfähig.*

31840 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 31350 — 48,67 € / 443 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa

und/oder

- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten

und/oder

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),

- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Abweichend von Nr. 5 der Präambel 31.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 31840 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 31840 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31840 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.*

31841 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 31351 — 77,57 € / 706 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa

und/oder

- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten

und/oder

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),

- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Abweichend von Nr. 5 der Präambel 31.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 31841 neben der Gebührenordnungsposition 31801 oder 31820 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 31841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 31800, 31821 bis 31828 und 31840 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 31841 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.*

## 31.6 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

### 31.6.1 Präambel

1. Neben einem ablaufbezogenen Leistungskomplex nach den Nrn. 31930 und/oder 31932 können im Behandlungsfall nur die arztgruppenspezifischen Versicherten- und/oder Grundpauschalen, die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01320, 01321, 01322, 01323, 01450, 01451, 01460, 01461, 01600 bis 01602, 01610, 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01711 bis 01718, 01722, 01723, 01747, 01748, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01822, 01825 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840, 01850, 01915, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02402, 02403, 03010, 04010, 05227, 05228, 06227, 06228, 07227, 07228, 08227, 08228, 08576, 09227, 09228, 10227, 10228, 13227, 13228, 13297, 13298, 13347, 13348, 13397, 13398, 13497, 13498, 13547, 13548, 13597, 13598, 13647, 13648, 13697, 13698, 14217, 14218, 15228, 16218, 16228, 18227, 18228, 20227, 20228, 21227, 21228, 21236, 21237, 22219, 22228, 26227, 26228, 27227, 27228, 30701, 30705, 33050 und 33051 und die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 34, 35 und 40 berechnet werden. Dies gilt nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten erbracht werden.
2. Wird im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 31910, 31912 und 31920 die Gebührenordnungsposition 31800 erbracht, ist diese ebenfalls berechnungsfähig.

### 31.6.2 Orthopädisch-chirurgisch konservative Gebührenordnungspositionen

31900 **Praktische Schulung** 6,26 €
57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterweisung der Betreuungsperson,

je Sitzung

31910 **Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen distal der Hand- oder Fußwurzel** 6,26 €
57 Punkte

31912 **Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen des Ellenbogen- oder Kniegelenkes oder distal davon** mit Ausnahme der Leistungsinhalte der Gebührenordnungsposition 31910 12,31 €
112 Punkte

31914 **Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk** 30,76 €
280 Punkte

31920 **Kontraktionsmobilisierung** 18,35 €
167 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

Mobilisierung eines kontrakten
- Kiefergelenks
und/oder
- Schultergelenks
und/oder
- Ellenbogengelenks
und/oder
- Hüftgelenks
und/oder
- Kniegelenks

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

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

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

31930 **Behandlung mit einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung** 30,76 €
280 Punkte

*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

*In der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 31930 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.*

31932 **Behandlung mit einer orthopädischen Stütz-, Halte- und/oder Hilfsvorrichtung** 30,76 € 280 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Modellierende Stellungskorrektur einer schweren Hand- und/oder Fußfehlbildung

und/oder

- Stellungskorrektur der angeborenen Luxation eines Hüftgelenkes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Schienen und/oder Apparaturen,
- Stellungsänderung im Verlauf der Behandlung

*In der Gebührenordnungsposition 31932 sind die Kosten für die Herstellung der Schienen und Apparaturen nicht enthalten.*

31941 **Abdrücke und Modelle I** 6,26 € 57 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß, mit oder ohne Positiv - nicht für Kopieabdrücke -

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31942 **Abdrücke und Modelle II** 10,22 € 93 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe
  - für einen Unterarm mit Hand

  und/oder
  - für einen Unterschenkel mit Fuß

  und/oder

- für einen Ober- oder Unterarm

und/oder

- für einen Unterschenkel- oder Oberschenkelstumpf (mit Tubersitzausarbeitung )

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31943 **Abdrücke und Modelle III** 12,31 €
112 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den ganzen Arm oder das ganze Bein

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Arm mit Schulter,
- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31944 **Abdrücke und Modelle IV** 19,12 €
174 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für das Bein mit Becken

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31945 **Abdrücke und Modelle V** 30,76 €
280 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für den Rumpf

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

31946 **Abdrücke und Modelle VI** 32,63 €
297 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für
  - Rumpf und Kopf

  oder
  - Rumpf und Arm

  oder

- Rumpf, Kopf und Arm

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gespräch mit dem Orthopädiemechaniker und dem Patienten zur Erstellung des Konstruktionsplanes für ein großes orthopädisches Hilfsmittel (z. B. Kunstglied)

# 32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin

1. Quantitative Laborleistungen sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung quantitativer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfolgt. Näheres bestimmen die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V. Alle Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind Bestandteil der einzelnen Untersuchungen.
2. Werden Untersuchungsergebnisse im Rahmen eines programmierten Profils oder einer nicht änderbaren Parameterkombination gewonnen, so können nur die Parameter berechnet werden, die indiziert sind.
3. Auch wenn zur Erbringung einer Laborleistung aus demselben menschlichen Körpermaterial mehrfache Untersuchungen, Messungen oder Probenansätze erforderlich sind, kann die entsprechende Gebührenordnungsposition nur einmal berechnet werden. Werden aus mehr als einem Körpermaterial dieselben Leistungen erbracht, sind die Gebührenordnungspositionen entsprechend mehrfach berechnungsfähig.
4. Die Bestimmung einer Bezugsgröße für die Konzentration eines anderen berechnungsfähigen Parameters (z. B. Kreatinin für die Harnkonzentration) ist Bestandteil dieser Gebührenordnungsposition und nicht gesondert berechnungsfähig.
5. Werden alle Bestandteile eines Leistungskomplexes bestimmt, so kann nur die für den Leistungskomplex angegebene Gebührenordnungsposition abgerechnet werden. Die Summe der Kostenbeträge für einzeln abgerechnete Gebührenordnungspositionen, die Bestandteil eines Komplexes sind, darf den für die Komplexleistung festgelegten Kostenbetrag nicht überschreiten.
6. "Ähnliche Untersuchungen" können nur dann berechnet werden, wenn dies die entsprechende Leistungsbeschreibung vorsieht und für den betreffenden Parameter (Messgröße) keine eigenständige Gebührenordnungsposition vorhanden ist. Die Art der Untersuchung ist anzugeben.
7. Die rechnerische Ermittlung von Ergebnissen aus anderen Messwerten ist nicht berechnungsfähig.
8. Die im Kapitel 32 enthaltenen Höchstwerte für die entsprechenden Kataloge oder Einzelleistungen umfassen alle Untersuchungen aus

demselben Körpermaterial, auch wenn dieses an einem oder an zwei aufeinanderfolgenden Tagen entnommen und an mehreren Tagen untersucht wurde. Das gilt sinngemäß auch, wenn die Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen aus demselben Untersuchungsmaterial durch Begrenzungsregelungen eingeschränkt ist.

9. Vorbereitende Maßnahmen (Aufbereitungen, Vorbehandlungen) am Untersuchungsmaterial oder an Proben davon, z. B. Serumgewinnung, Antikoagulation, Extraktion, Anreicherung, sind Bestandteil der jeweiligen Gebührenordnungsposition, soweit nichts anderes bestimmt ist.
10. Die Kosten für die Beschaffung und ggf. die Aufbereitung von Reagenzien, Substanzen und Materialien für in-vitro- und in-vivo-Untersuchungen, die mit ihrer Anwendung verbraucht sind, sowie die Kosten dieser Substanzen selbst sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.
11. Die Kosten für zu applizierende Substanzen bei Funktionsprüfungen sind in den Gebührenordnungspositionen nicht enthalten.
12. Die Kosten für eine sachgemäße Beseitigung bzw. Entsorgung aller Materialien sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
13. In den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.
14. Bei Aufträgen zur Durchführung von Untersuchungen des Kapitels 32 hat der überweisende Vertragsarzt grundsätzlich Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen (Indikationsauftrag). Der ausführende Vertragsarzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat (gemäß § 24 Abs. 7 und 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)).
15. Die Arztpraxis, die auf Überweisung kurativ-ambulante Auftragsleistungen des Kapitels 32 EBM durchführt, teilt der überweisenden Arztpraxis zum Zeitpunkt der abgeschlossenen Untersuchung die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen und die Höhe der Kosten gemäß der regionalen Euro-GO getrennt nach Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM mit. Dies gilt sinngemäß für die Mitteilung der Kosten über die in einer Laborgemeinschaft veranlassten Leistungen an den Veranlasser. Im Falle der Weiterüberweisung eines Auftrages oder eines Teilauftrages hat jede weiter überweisende Arztpraxis dem vorhergehenden Überweiser die Angaben nach Satz 1 sowohl über die selbst erbrachten Leistungen als auch über die Leistungen mitzuteilen, die ihr von der Arztpraxis gemeldet wurden, an die sie weiterüberwiesen hatte.

16. In Anhang 4 zum EBM sind Laborleistungen aufgeführt, die nicht bzw. nicht mehr berechnungsfähig sind. Diese Leistungen sind auch nicht als "Ähnliche Untersuchungen" berechnungsfähig.
17. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

## 32.1 Grundleistungen

1. Für die wirtschaftliche Erbringung und Veranlassung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen wird die Gebührenordnungsposition 32001 einmal im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird, vergütet.

   Die Gebührenordnungsposition 32001 ist nur im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung berechnungsfähig. Abweichend von den Sätzen 1 und 2 wird der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 32001 in selektivvertraglichen Fällen im Quartal vergütet, sofern die wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 nicht Gegenstand des Selektivvertrags ist.

   Die Wirtschaftlichkeit der von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 wird anhand des arztpraxisspezifischen Fallwertes gemäß Nummer 2 in Form eines Wirtschaftlichkeitsfaktors nach den Nummern 4 und 5 berechnet.

   Für die Ermittlung der arztpraxisspezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 ist die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor gemäß den Nummern 4 und 5 zu multiplizieren.
2. Der arztpraxisspezifische Fallwert wird - unter Berücksichtigung der Ausnahmeregelung nach Nummer 6 - ermittelt als Summe der Kosten der in dem jeweiligen Quartal von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesenen und eigenerbrachten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 der Arztpraxis dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde.

   Sofern die Kosten der Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 in einem Folgequartal abgerechnet werden, sind die Kosten bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes in diesem Folgequartal ohne erneute Zählung des auslösenden Behandlungsfalls für die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsfaktors zu berücksichtigen.

   Bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes bleiben die Kosten der von der Arztpraxis abgerechneten Auftragsleistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 unberücksichtigt.
3. Zusätzlich relevant für die Fallzählung gemäß Nummer 2 ist die Anzahl der selektivvertraglichen Fälle im Quartal bei Ärzten,

die an einem Selektivvertrag teilnehmen, sofern gemäß diesem Vertrag die Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 weiter als kollektivvertragliche Leistungen gemäß § 73 SGB V veranlasst oder abgerechnet werden und in diesen Fällen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird. Der Nachweis aller selektivvertraglichen Fälle im Quartal erfolgt gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung anhand der kodierten Zusatznummer 88192 gegebenenfalls unter Angabe einer Kennnummer gemäß Nummer 6.

4. Sofern der arztpraxisspezifische Fallwert kleiner oder gleich dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert ist, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 1.

   Ist der arztpraxisspezifische Fallwert größer oder gleich dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert, beträgt der Wirtschaftlichkeitsfaktor 0.

   Liegt der arztpraxisspezifische Fallwert zwischen dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert und dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert, wird der Wirtschaftlichkeitsfaktor anteilig wie folgt bestimmt: Die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert und dem arztpraxisspezifischen Fallwert wird dividiert durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert und dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert.

Arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwerte

| Versicherten-, Grund- oder Konsiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Unterer begren-zender Fallwert in Euro | Oberer begren-zender Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| 3 | Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte | 1,60 | 3,80 |
| 4 | Kinder- und Jugendmedizin | 0,90 | 2,40 |
| 7 | Chirurgie | 0,00 | 0,40 |
| 8 | Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 1,00 | 2,60 |
| 8 | Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, | 3,90 | 60,80 |

| Versicherten-, Grund- oder Konsiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Unterer begren-zender Fallwert in Euro | Oberer begren-zender Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| | 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen | | |
| 9 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 0,10 | 0,80 |
| 10 | Dermatologie | 0,50 | 2,30 |
| 11 | Humangenetik | 0,00 | 2,80 |
| 13.2 | Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP | 1,20 | 4,60 |
| 13.3.1 | Innere Medizin, SP Angiologie | 0,20 | 2,00 |
| 13.3.2 | Innere Medizin, SP Endokrinologie | 12,60 | 71,70 |
| 13.3.3 | Innere Medizin, SP Gastroenterologie | 1,60 | 6,30 |
| 13.3.4 | Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie | 10,90 | 30,50 |
| 13.3.5 | Innere Medizin, SP Kardiologie | 0,30 | 1,50 |
| 13.3.6 | Innere Medizin, SP Nephrologie | 22,20 | 55,90 |
| 13.3.7 | Innere Medizin, SP Pneumologie | 0,80 | 5,20 |
| 13.3.8 | Innere Medizin, SP Rheumatologie | 8,40 | 35,30 |
| 16 | Neurologie, Neurochirurgie | 0,00 | 0,90 |
| 17 | Nuklearmedizin | 0,10 | 17,90 |
| 18 | Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie | 0,00 | 0,40 |
| 18 | Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen | 0,20 | 1,40 |
| 20 | Phoniatrie, Pädaudiologie | 0,00 | 0,40 |
| 21 | Psychiatrie | 0,00 | 0,30 |

| Versicherten-, Grund- oder Konsiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Unterer begren-zender Fallwert in Euro | Oberer begren-zender Fallwert in Euro |
|---|---|---|---|
| 26 | Urologie | 2,40 | 7,10 |
| 27 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 0,00 | 0,30 |
| 30.7 | Schmerztherapie | 0,00 | 0,40 |

5. Wird ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt oder Zusatzweiterbildung im Arztfall gemäß der Präambel Kapitel 4 Nr. 4 im fachärztlichen Versorgungsbereich tätig, so bestimmen sich die arztgruppenspezifischen begrenzenden Fallwerte und die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 gemäß dem entsprechenden Schwerpunkt der Inneren Medizin.

   Für einen Vertragsarzt, der seine Tätigkeit unter mehreren Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnungen ausübt, richtet sich der arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwert sowie die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 nach dem Versorgungsauftrag, mit dem er zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist.

   Für (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten wird die Höhe der begrenzenden Fallwerte sowie die Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 arztpraxisspezifisch wie folgt bestimmt: Die jeweilige Summe der Produkte aus der Anzahl der Arztfälle des Arztes in der Praxis, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde und dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert, dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert sowie der arztgruppenspezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 wird dividiert durch die Anzahl der Behandlungsfälle der berechtigten Ärzte, in denen mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wurde.
6. Behandlungsfälle mit einer oder mehreren der nachfolgend aufgeführten Untersuchungsindikationen sind mit der (den) zutreffenden Kennnummer(n) zu kennzeichnen. Für diese Behandlungsfälle bleiben die für die jeweilige Untersuchungsindikation genannten Gebührenordnungspositionen bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt.

Die Kennnummer(n) des Behandlungsfalls ist (sind) ausschließlich in der Abrechnung der beziehenden, eigenerbringenden oder veranlassenden Arztpraxis anzugeben.

| Untersuchungsindikation | Kenn-nummer | Ausgenommene GOPen |
|---|---|---|
| Nebenstehende Gebührenordnungspositionen bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt | | 32125; 32779; 32811; 32816; 32880; 32881; 32882 |
| Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung | 32004 | 32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775 |
| Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga | 32005 | 32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827 |
| Erkrankungen oder Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht oder Mukoviszidose | 32006 | 32172; 32176; 32177; 32178; 32179; 32185; 32186; 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32586; 32587; 32590; 32592; 32593; 32600; 32612; 32613; 32614; 32615; 32619; 32620; 32623; 32624; 32629; 32630; 32636; 32640; 32660; 32662; 32664; 32680; 32700; 32705; 32707; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32743; 32745; 32746; 32747; 32748; 32749; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32764; 32768; 32772; 32773; 32774; 32775; 32780; 32781; 32782; 32786; 32789; 32790; 32791; 32792; 32793; 32825; |

| Untersuchungsindikation | Kenn-nummer | Ausgenommene GOPen |
|---|---|---|
| | | 32829; 32830; 32833; 32834; 32835; 32836; 32837; 32838; 32839; 32841; 32842; 32850 |
| Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung | 32007 | 32031; 32035; 32038; 32120 |
| Leistungen der Mutterschaftsvorsorge, die bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung nach den kurativen Gebührenordnungspositionen erbracht werden, sind mit dem für die Mutterschaftsvorsorge vereinbarten Kennzeichen "V" zu versehen. | | |
| Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie | 32008 | 32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342 |
| Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | 32009 | 32380; 32426; 32427 |
| Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie | 32011 | 32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228 |
| Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie | 32012 | 32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395; 32396; 32397; 32400; 32446; 32447; 32527 |
| Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung | 32014 | 32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337 |

| Untersuchungsindikation | Kenn-nummer | Ausgenommene GOPen |
|---|---|---|
| des Gemeinsamen Bundesausschusses | | |
| Orale Antikoagulantientherapie | 32015 | 32026; 32113; 32114; 32120 |
| Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/ oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 32017 | 32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412 |
| Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance < 25 ml/min | 32018 | 32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435 |
| HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/ oder immunsuppressive Therapie nach erfolgter Transplantation | 32020 | 32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943 |
| Therapiebedürftige HIV-Infektionen | 32021 | 32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32821; 32824; 32828 |
| Manifester Diabetes mellitus | 32022 | 32025; 32057; 32066; 32094; 32135 |
| Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie | 32023 | 32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491 |
| Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen | 32024 | 32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833 |

32001 **Wirtschaftliche Erbringung und/oder Veranlassung von Leistungen der Abschnitte 32.2 und/oder 32.3 (in Punkten) im Behandlungsfall, in dem mindestens eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale der Kapitel 3, 4, 7 bis 11, 13, 16 bis 18, 20, 21, 26, 27 oder 30.7 mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt abgerechnet wird,**

| Versicherten-, Grund- oder Kosiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Punkte |
|---|---|---|
| 3 | Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte | 19 |
| 4 | Kinder- und Jugendmedizin | 17 |
| 7 | Chirurgie | 3 |
| 8 | Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 10 |
| 8 | Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08535, 08537, 08538, 08539, 08550, 08555 und 08558 berechnen | 37 |
| 9 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 6 |
| 10 | Dermatologie | 10 |
| 11 | Humangenetik | 3 |
| 13.2 | Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP | 15 |
| 13.3.1 | Innere Medizin, SP Angiologie | 10 |
| 13.3.2 | Innere Medizin, SP Endokrinologie | 37 |
| 13.3.3 | Innere Medizin, SP Gastroenterologie | 15 |
| 13.3.4 | Innere Medizin, SP Hämatologie/ Onkologie | 23 |
| 13.3.5 | Innere Medizin, SP Kardiologie | 6 |
| 13.3.6 | Innere Medizin, SP Nephrologie | 37 |
| 13.3.7 | Innere Medizin, SP Pneumologie | 15 |
| 13.3.8 | Innere Medizin, SP Rheumatologie | 23 |

| Versicherten-, Grund- oder Kosiliar-pauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts | Arztgruppe | Punkte |
|---|---|---|
| 16 | Neurologie, Neurochirurgie | 6 |
| 17 | Nuklearmedizin | 23 |
| 18 | Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie | 3 |
| 18 | Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen | 6 |
| 20 | Phoniatrie, Pädaudiologie | 3 |
| 21 | Psychiatrie | 3 |
| 26 | Urologie | 15 |
| 27 | Physikalische und Rehabilitative Medizin | 3 |
| 30.7 | Schmerztherapie | 3 |

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32001 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.*
*Bei einer Ermächtigung nach § 95 Abs. 4 SGB V oder nach § 119b Satz 4 SGB V ist der Ermächtigte entsprechend seiner Zugehörigkeit zu den aufgeführten Arztgruppen zu berücksichtigen, sofern der Ermächtigungsumfang dem eines zugelassenen Vertragsarztes entspricht.*
*Die Gebührenordnungsposition 32001 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*

### 32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen

1. Bei den im Abschnitt 32.2 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Der tatsächliche Vergütungsanspruch ergibt sich aus den Eurobeträgen nach Satz 1 unter Berücksichtigung der für das entsprechende Quartal gültigen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil A Nr. 8.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.

3. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.2 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

### 32.2.1 Basisuntersuchungen

1. Der Nachweis von Eiweiß und/oder Glukose im Harn (ggf. einschl. Kontrolle auf Ascorbinsäure) sowie die Bestimmung des spezifischen Gewichts und/oder des pH-Wertes im Harn ist nicht berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027,

je Untersuchung

32025 **Glucose** 1,60 €

32026 **TPZ (Thromboplastinzeit)** 4,70 €

32027 **D-Dimer (nicht mittels trägergebundener Reagenzien)** 15,30 €

*Die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 sind nur berechnungsfähig bei Erbringung in der Arztpraxis des Vertragsarztes, der die Untersuchung veranlasst hat. Diese Erbringung ist anzunehmen, wenn das Untersuchungsergebnis innerhalb einer Stunde nach Materialentnahme vorliegt.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027 sind bei Erbringung in Laborgemeinschaften nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32025 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 32057 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32026 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32027 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32117 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32025 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01812 berechnungsfähig.*

32030 **Orientierende Untersuchung** 0,50 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Orientierende Untersuchung mit visueller Auswertung mittels vorgefertigter
  - Reagenzträger

  oder
  - Reagenzzubereitungen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Apparative Auswertung,
- Verwendung von Mehrfachreagenzträgern

*Können mehrere Bestandteile eines Körpermaterials sowohl durch Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers als auch durch Verwendung*

*mehrerer Einfachreagenzträger erfasst werden, so ist in jedem Fall nur einmal die Gebührenordnungsposition 32030 berechnungsfähig.*
*Bei mehrfacher Berechnung der Gebührenordnungsposition 32030 ist die Art der Untersuchungen anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 32030 ist für die Untersuchung des Urins mittels Harnstreifentest nicht berechnungsfähig.*

32031 **Mikroskopische Untersuchung des Harns auf morphologische Bestandteile** 0,25 €

32032 **Bestimmung des pH-Wertes durch apparative Messung** (außer im Harn) 0,25 €

32033 **Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter: Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper ggf. einschließlich Kontrolle auf Ascorbinsäure einschließlich visueller oder apparativer Auswertung** 0,50 €

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

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

32035 **Erythrozytenzählung** 0,25 €

32036 **Leukozytenzählung** 0,25 €

32037 **Thrombozytenzählung** 0,25 €

32038 **Hämoglobin** 0,25 €

32039 **Hämatokrit** 0,25 €

*Werden in Akut- bzw. Notfällen Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 als Einzelbestimmungen im Eigenlabor erbracht, sind die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 einzeln berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32120, 32122 und 32125 berechnungsfähig.*

32041 Qualitativer **immunologischer** Nachweis von **Albumin im Stuhl** 1,65 €

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

32042 Bestimmung der **Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit** 0,25 €

### 32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen

32045 **Mikroskopische Untersuchung** eines Körpermaterials 0,25 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nativpräparat (z. B. Kalilauge-Präparat auf Pilze, Untersuchung auf Trichomonaden und Treponemen)

und/oder

- Nach einfacher Färbung (z. B. mit Methylenblau, Fuchsin, Laktophenolblau, Lugolscher Lösung)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Phasenkontrastdarstellung,
- Dunkelfeld

*Die Gebührenordnungsposition 32045 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01827 berechnungsfähig.*

**Mikroskopische Untersuchung** eines Körpermaterials **nach differenzierender Färbung**, ggf. einschl. Zellzählung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32046, 32047 und 32050,

je Untersuchung

32046 **Fetal-Hämoglobin in Erythrozyten** 0,40 €

32047 **Retikulozytenzählung** 0,40 €

32050 **Mikroskopische Untersuchung** eines Körpermaterials nach **Gram-Färbung** 0,40 €

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

32051 Mikroskopische **Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten **Blutausstriches** 0,40 €

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

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 €

### 32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen

32055 Quantitative **Bestimmung eines Arzneimittels** (z. B. Theophyllin, Antikonvulsiva, Herzglykoside) in einem Körpermaterial mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien und apparativer Messung (z. B. Reflexionsmessung), 2,05 €

je Untersuchung

Quantitative **Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten**, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32056 bis 32079 und 32081 bis 32087,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32056 | **Gesamteiweiß** | 0,25 € |
| 32057 | **Glukose** | 0,25 € |
| 32058 | **Bilirubin gesamt** | 0,25 € |
| 32059 | **Bilirubin direkt** | 0,40 € |
| 32060 | **Cholesterin gesamt** | 0,25 € |
| 32061 | **HDL-Cholesterin** | 0,25 € |
| 32062 | **LDL-Cholesterin** | 0,25 € |
| 32063 | **Triglyceride** | 0,25 € |
| 32064 | **Harnsäure** | 0,25 € |
| 32065 | **Harnstoff** | 0,25 € |
| 32066 | **Kreatinin (Jaffé-Methode)** | 0,25 € |
| 32067 | **Kreatinin, enzymatisch** | 0,40 € |
| 32068 | **Alkalische Phosphatase** | 0,25 € |
| 32069 | **GOT** | 0,25 € |
| 32070 | **GPT** | 0,25 € |
| 32071 | **Gamma-GT** | 0,25 € |
| 32072 | **Alpha-Amylase** | 0,40 € |
| 32073 | **Lipase** | 0,40 € |
| 32074 | **Creatinkinase (CK)** | 0,25 € |
| 32075 | **LDH** | 0,25 € |
| 32076 | **GLDH** | 0,40 € |
| 32077 | **HBDH** | 0,40 € |
| 32078 | **Cholinesterase** | 0,40 € |
| 32079 | **Saure Phosphatase** | 0,25 € |
| 32081 | **Kalium** | 0,25 € |
| 32082 | **Calcium** | 0,25 € |
| 32083 | **Natrium** | 0,25 € |
| 32084 | **Chlorid** | 0,25 € |
| 32085 | **Eisen** | 0,25 € |
| 32086 | **Phosphor anorganisch** | 0,40 € |
| 32087 | **Lithium** | 0,60 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32057 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732, 32025, 32125 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32060 bis 32063 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01732 und 32880 bis 32882 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32066 und 32067 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01930 und 32125 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32071 und 32081 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32125 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32074 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32057 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01812 berechnungsfähig.*

32089 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 32057, 32064, 32065 oder 32066 oder 32067, 32069, 32070, 32072 oder 32073, 32074, 32081, 32082 und 32083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Arztpraxis als **Einzelbestimmung(en),** — 0,80 €

je Leistung

*Die Gebührenordnungsposition 32089 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften oder bei Erbringung mit Analysensystemen, die für Serien mit hoher Probenzahl bestimmt sind, z. B. Systeme mit mechanisierter Probenverteilung und/ oder programmierten Analysen mehrerer Messgrößen in einem Untersuchungsablauf.*

**Quantitative Bestimmung**

32092 **CK-MB** — 1,15 €

32094 Glykierte Hämoglobine (z. B. **HbA1** und/oder **HbA1c**) — 4,00 €

*Die Gebührenordnungsposition 32092 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.*

**Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay**,

je Untersuchung

32097 Untersuchung des/der natriuretischen Peptides/Peptide **BNP und/oder NT-Pro-BNP und/oder MR-Pro-ANP** — 19,40 €

je Untersuchung

32101 Thyrotropin (**TSH**) — 3,00 €

*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nur berechnungsfähig bei Erbringung und Qualitätssicherung in eigener Praxis oder bei Überweisung.*
*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften.*

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

| | | |
|---|---|---|
| 32103 | Immunglobulin A (Gesamt-**IgA**) | 0,60 € |
| 32104 | Immunglobulin G (Gesamt-**IgG**) | 0,60 € |
| 32105 | Immunglobulin M (Gesamt-**IgM**) | 0,60 € |
| 32106 | **Transferrin** | 0,60 € |
| 32107 | **Elektrophoretische Trennung von Proteinen oder Lipoproteinen im Serum** mit quantitativer Auswertung der Fraktionen und graphischer Darstellung | 0,75 € |

**32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen**

Untersuchungen zur **Abklärung einer plasmatischen Gerinnungsstörung** oder zur Verlaufskontrolle bei **Antikoagulantientherapie**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117,
je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32110 | **Blutungszeit (standardisiert)** | 0,75 € |
| 32111 | **Rekalzifizierungszeit** | 0,75 € |
| 32112 | Partielle Thromboplastinzeit (**PTT**) | 0,60 € |
| 32113 | Thromboplastinzeit **(TPZ) aus Plasma** | 0,60 € |
| 32114 | Thromboplastinzeit **(TPZ) aus Kapillarblut** | 0,75 € |
| 32115 | Thrombingerinnungszeit (**TZ**) | 0,75 € |
| 32116 | **Fibrinogenbestimmung** | 0,75 € |
| 32117 | Qualitativer Nachweis von **Fibrinmonomeren, Fibrin- und/oder Fibrinogen-Spaltprodukten** (z. B. D-Dimere) | 4,60 € |

*Der Höchstwert für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32116 beträgt 1,55 EURO.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32113 und 32114 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32026 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32117 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32027 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32110 bis 32117 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.*

**32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen**

| | | |
|---|---|---|
| 32120 | Bestimmung von **mindestens zwei** der folgenden **Parameter**: Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender | 0,50 € |

Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt

*Die Gebührenordnungsposition 32120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32122 und 32125 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32120 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01741 berechnungsfähig.*

32121 **Mechanisierte Zählung** der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt — 0,60 €

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

32122 **Vollständiger Blutstatus** mittels automatisierter Verfahren — 1,10 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Hämoglobin,
- Hämatokrit,
- Erythrozytenzählung,
- Leukozytenzählung,
- Thrombozytenzählung,
- Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Mechanisierte Zählung der Retikulozyten,
- Bestimmung weiterer hämatologischer Kenngrössen

*Die Gebührenordnungsposition 32122 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32035 bis 32039, 32047, 32051, 32120, 32121 und 32125 berechnungsfähig.*

32123 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 32121 oder 32122 bei **nachfolgender mikroskopischer Differenzierung** und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches — 0,40 €

32124 Bestimmung der **endogenen Kreatininclearance** — 0,80 €

*Die Gebührenordnungsposition 32124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32197 berechnungsfähig.*

32125 Bestimmung von **mindestens sechs** der folgenden **Parameter**: Erythrozyten, Leukozyten, Thrombozyten, Hämoglobin, Hämatokrit, Kalium, Glukose im Blut, Kreatinin, Gamma-GT **vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnaher Regionalanästhesie** (spinal, peridural) — 1,45 €

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

### 32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen

**Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis**, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136,
je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32128 | **C-reaktives Protein** | 1,15 € |
| 32130 | **Streptolysin O-Antikörper** (Antistreptolysin) | 1,15 € |
| 32131 | **Gesamt-IgM beim Neugeborenen** | 2,15 € |
| 32132 | **Schwangerschaftsnachweis** | 1,30 € |
| 32133 | **Mononucleose-Test** | 2,05 € |
| 32134 | **Myoglobin** | 3,00 € |
| 32135 | **Mikroalbuminurie**-Nachweis | 1,55 € |
| 32136 | **Alpha-1-Mikroglobulinurie**-Nachweis | 1,85 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32134 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.*

**Drogensuchtest** unter Verwendung eines **vorgefertigten Reagenzträgers**, gilt für Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147
je Substanz und/oder Substanzgruppe

| | | |
|---|---|---|
| 32137 | **Buprenorphinhydrochlorid** | 3,05 € |
| 32140 | **Amphetamin/Metamphetamin** | 3,05 € |
| 32141 | **Barbiturate** | 3,05 € |
| 32142 | **Benzodiazepine** | 3,05 € |
| 32143 | **Cannabinoide (THC)** | 3,05 € |
| 32144 | **Kokain** | 3,05 € |
| 32145 | **Methadon** | 3,05 € |
| 32146 | **Opiate (Morphin)** | 3,05 € |
| 32147 | **Phencyclidin (PCP)** | 3,05 € |

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

| | | |
|---|---|---|
| 32148 | **Quantitative Alkohol-Bestimmung in der Atemluft mit apparativer Messung, z. B. elektrochemisch, im Rahmen der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** | 1,00 € |

*Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt im ersten und zweiten Quartal der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 125,00 EURO.*
*Der Höchstwert im Behandlungsfall für die Untersuchungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32148 beträgt ab dem dritten Quartal oder außerhalb der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses 64,00 EURO.*
*Die Gebührenordnungsposition 32148 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 01955 berechnungsfähig.*

32150 Immunologischer Nachweis von **Troponin I und/oder Troponin T** auf einem vorgefertigten Reagenzträger bei akutem koronaren Syndrom (ACS), ggf. einschl. apparativer quantitativer Auswertung — 11,25 €

*Die Untersuchung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32150 sollte bei Verdacht einer Myokardschädigung nur dann durchgeführt werden, wenn der Beginn der klinischen Symptomatik länger als 3 Stunden zurückliegt und die Entscheidung über das Vorgehen bei dem Patienten aufgrund der typischen Symptomatik und eines typischen EKG-Befundes nicht getroffen werden kann.*
*Die Gebührenordnungsposition 32150 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32074, 32092, 32134 und 32450 berechnungsfähig.*

### 32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen

32151 **Kulturelle** bakteriologische und/oder mykologische **Untersuchung** — 1,15 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kulturelle bakteriologische Untersuchung

und/oder

- Kulturelle mykologische Untersuchung,
- Verwendung eines
  - Standardnährbodens

und/oder

  - Trägers mit einem oder mehreren vorgefertigten Nährböden (z. B. Eintauchnährböden)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
- Nachfolgende Keimzahlschätzung(en),
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),
- Einfache Differenzierung(en) (z. B. Chlamydosporen-Nachweis, Nachweis von Pseudomycel)

*Die Gebührenordnungsposition 32151 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32720 berechnungsfähig.*

32152 Orientierender **Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen** bei Patienten bis zum vollendeten 16. Lebensjahr 2,55 €

**32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen**

32880 **Harnstreifentest gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie auf Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten und Nitrit** 0,50 €

*Erfolgt die Untersuchung nicht unmittelbar nach Gewinnung des Urins ist durch geeignete Lagerungs- und ggf. Transportbedingungen sicherzustellen, dass keine Verfälschungen des Analyseergebnisses auftreten können.*
*Die Gebührenordnungsposition 32880 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32025, 32033, 32057 und 32060 bis 32063 berechnungsfähig.*

32881 **Bestimmung der Nüchternplasmaglukose gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** 0,25 €

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

32882 **Bestimmung des Lipidprofils (Gesamtcholesterin, LDL-Cholesterin, HDL-Cholesterin und Triglyceride) gemäß Anlage 1 der Gesundheitsuntersuchungs-Richtlinie** 1,00 €

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

**32.3 Spezielle Laboratoriumsuntersuchungen, molekulargenetische und molekularpathologische Untersuchungen**

1. Bei den im Abschnitt 32.3 aufgeführten Bewertungen handelt es sich um Eurobeträge gemäß § 87 Abs. 2 Satz 4 SGB V. Der tatsächliche Vergütungsanspruch ergibt sich aus den Eurobeträgen nach Satz 1 unter Berücksichtigung der für das entsprechende Quartal gültigen Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen Teil A Nr. 8.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450.000

Gebührenordnungspositionen nach dem Abschnitt 32.3 im Quartal ab, wird die Vergütung in EURO der darüber hinaus abgerechneten Kosten nach dem Abschnitt 32.3 um 20 % vermindert. Sofern ein Höchstwert zu berechnen ist, zählen die dem Höchstwert zugrunde liegenden Gebührenordnungspositionen hinsichtlich der Abstaffelung insgesamt als eine Gebührenordnungsposition.

4. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.
5. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.

### 32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen

Mikroskopische Untersuchung von **Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32155 | **Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase** | 14,30 € |
| 32156 | **Esterasereaktion** | 5,60 € |
| 32157 | **Peroxydasereaktion** | 5,60 € |
| 32158 | **PAS-Reaktion** | 5,60 € |
| 32159 | **Eisenfärbung** | 8,40 € |
| 32160 | **Saure Phosphatase** | 5,60 € |
| 32161 | **Terminale Desoxynukleotidyl-Transferase (TdT)** | 5,60 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32159 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32168 berechnungsfähig.*

Mikroskopische Differenzierung eines Materials als **gefärbte(r) Ausstrich(e)** oder als Tupfpräparat(e) **eines Organpunktates**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32163 bis 32167,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32163 | **Knochenmark** | 7,90 € |
| 32164 | **Lymphknoten** | 9,20 € |
| 32165 | **Milz** | 12,00 € |
| 32166 | **Synovia** | 5,80 € |
| 32167 | Morphologische Differenzierung des **Liquorzellausstrichs** | 6,40 € |
| 32168 | Mikroskopische Differenzierung eines Materials als **gefärbte(r) Ausstrich(e)** oder als Tupfpräparat(e) des **Knochenmarks** einschl. der | 15,30 € |

Beurteilung des Eisenstatus auf Sideroblasten, Makrophageneisen und Therapieeisengranula

*Die Gebührenordnungsposition 32168 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32159 berechnungsfähig.*

32169 **Vergleichende hämatologische Begutachtung** von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des **Knochenmarks und des Blutes**, einschl. Dokumentation — 15,30 €

32170 **Mikroskopische Differenzierung von Haaren** (Trichogramm) — 5,60 €

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Färbung, auch mehrere Präparate,
- Epilation

32172 Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf **Parasiten**, z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, **im gefärbten Blutausstrich** und/oder **Dicken Tropfen** — 8,40 €

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

je Untersuchung

32175 **Corynebakterienfärbung nach Neisser** — 6,20 €

32176 **Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien** — 5,20 €

32177 **Färbung mit Fluorochromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien** — 5,00 €

32178 **Giemsa-Färbung auf Protozoen** — 6,30 €

32179 **Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien** — 1,40 €

32180 **Tuschepräparat auf Kryptokokken** — 5,60 €

32181 **Färbung mit Fluorochromen** (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) **auf Pilze** — 3,30 €

32182 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung — 6,30 €

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

je Untersuchung

32185 **Heidenhain-Färbung auf Protozoen** — 9,80 €

32186 **Trichrom-Färbung auf Protozoen** — 7,90 €

32187 **Silberfärbung auf Pneumozysten** 3,50 €

**32.3.2 Funktionsuntersuchungen**

32190 Physikalisch-morphologische **Untersuchung des Spermas** [Menge, Viskosität, pH-Wert, Nativpräparat(e), Differenzierung der Beweglichkeit, Bestimmung der Spermienzahl, Vitalitätsprüfung, morphologische Differenzierung nach Ausstrichfärbung (z. B. Papanicolaou)] 23,70 €

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

**Funktionsprüfung mit Belastung**, einschl. der erforderlichen quantitativen Bestimmungen im **Harn oder Blut**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32192 bis 32195,

je Funktionsprüfung

32192 **Laktosetoleranz-Test** 4,10 €

32193 **D-Xylose-Test** 5,00 €

32194 **Pancreolauryl-Test** 9,00 €

32195 **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme von Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung 5,00 €

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32195 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Fructose-Toleranz-Test und säuresekretorische Kapazität des Magens.*

**Funktionsprüfung der Nieren** durch **Bestimmung der Clearance** mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198,

je Funktionsprüfung

32196 **Inulin-Clearance** 11,20 €

32197 **Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance, ggf. inkl. Kreatinin-Clearance** 10,00 €

32198 **Ähnliche Untersuchungen**, unter Angabe der Art der Untersuchung 11,30 €

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32198 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32197 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32124 berechnungsfähig.*

**32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen**

32203 **Thrombelastogramm** 16,60 €

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

| | | |
|---|---|---|
| 32205 | **Batroxobin-(Reptilase-)zeit** | 16,80 € |
| 32206 | Aktiviertes Protein C-Resistenz (**APC-Resistenz**, APC-Ratio) | 15,60 € |
| 32207 | **Lupus Antikoagulans** (Lupusinhibitoren) | 13,90 € |
| 32208 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 19,20 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32208 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Ecarin-Clotting-Time, anti-Xa Aktivität.*

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

| | | |
|---|---|---|
| 32210 | **Antithrombin III** | 11,40 € |
| 32211 | **Plasminogen** | 18,30 € |
| 32212 | **Fibrinmonomere, Fibrin- und/oder Fibrinogenspaltprodukte**, z. B. D-Dimere | 17,80 € |
| 32213 | **Faktor II** | 18,80 € |
| 32214 | **Faktor V** | 18,40 € |
| 32215 | **Faktor VII** | 34,60 € |
| 32216 | **Faktor VIII** | 24,30 € |
| 32217 | **Faktor VIII-assoziiertes Protein** | 30,20 € |
| 32218 | **Faktor IX** | 24,10 € |
| 32219 | **Faktor X** | 29,10 € |
| 32220 | **Faktor XI** | 27,60 € |
| 32221 | **Faktor XII** | 27,60 € |
| 32222 | **Faktor XIII** | 25,90 € |
| 32223 | **Protein C** | 31,30 € |
| 32224 | **Protein S** | 31,30 € |
| 32225 | **Plättchenfaktor 4** | 32,40 € |
| 32226 | **C1-Esterase-Inhibitor** (C1-INH) | 27,20 € |
| 32227 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Faktors | 20,70 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32227 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Hemmkörperbestimmung (Bethesda-Assay), von Willebrand-Faktor/Ristocetin-Cofaktor-Aktivität.*

32228 Untersuchungen der **Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden**, z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt — 33,20 €

32229 **Untersuchung der von -Willebrand-Faktor-Multimere** — 75,00 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der nieder-, mittel- und hochmolekularen Formen des von-Willebrand-Faktors einschließlich der Triplettstrukturen,
- Dokumentation (fotografisch und/oder densitometrisch),
- Klassifikation pathologischer Befunde gemäß VWD-Klassifikation

*Die Gebührenordnungsposition 32229 ist bei Patienten mit bekanntem oder mit Verdacht auf ein familiäres von-Willebrand-Syndrom sowie bei unklarer angeborener oder erworbener (z. B. lymphoproliferative, myeloproliferative Erkrankungen, Herzfehler, Herzleistungssysteme) Blutungsneigung berechnungsfähig und setzt den vorherigen Ausschluss eines Faktorenmangels, einer Thrombopenie oder einer Thrombozytenfunktionsstörung durch Aggregationshemmer als Ursache der Blutungsneigung voraus.*

### 32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32230 bis 32236, 32240 und 32242 bis 32246 und 32248,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32230 | **Methämoglobin** | 8,90 € |
| 32231 | **Fruktose** | 11,10 € |
| 32232 | **Lactat** | 6,90 € |
| 32233 | **Ammoniak** | 10,80 € |
| 32234 | **Fluorid** | 13,80 € |
| 32235 | **Phenylalanin** | 9,20 € |
| 32236 | **Kreatin** | 15,80 € |
| 32237 | **Gesamteiweiß im Liquor oder Harn** | 6,30 € |
| 32238 | **Plasmaviskosität** | 6,20 € |
| 32240 | Angiotensin-I-Converting Enzyme (**ACE**) | 15,30 € |
| 32242 | **Knochen-AP** (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung | 18,50 € |

| | | |
|---|---|---|
| 32243 | **Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung** | 11,80 € |
| 32244 | **Osmolalität** (apparative Bestimmung) | 8,10 € |
| 32245 | **Gallensäuren** | 16,10 € |
| 32246 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 10,20 € |
| 32248 | Magnesium | 1,40 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32246 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Äthanol im Serum, beta-Hydroxybuttersäure, Fettsäuren (frei im Serum, unverestert), Kohlenmonoxid-Hämoglobin und Zinkprotoporphyrin.*

32247 **Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status** 13,80 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration (pH) im Blut,
- Bestimmung des Kohlendioxidpartialdrucks ($pCO_2$),
- Bestimmung des Sauerstoffpartialdrucks ($pO_2$)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Messung der prozentualen Sauerstoffsättigung ($SpO_2$),
- Messung oder Berechnung weiterer Kenngrößen in demselben Untersuchungsgang (z. B. Hämoglobin, Bicarbonat, Basenabweichung)

*Die Gebührenordnungsposition 32247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 04536, 05350, 05372, 13250, 13256, 13652, 13661 und 36884 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32247 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612 und 13620 bis 13622 berechnungsfähig.*

Quantitative **chemische oder physikalische Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32250 bis 32254 und 32257 bis 32262,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32250 | Spektralphotometrische **Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut** des Neugeborenen | 11,10 € |
| 32251 | **Carboxyhämoglobin** | 27,60 € |
| 32252 | **Carnitin** | 26,90 € |
| 32253 | **Stuhlfett-Ausscheidung pro 24 Stunden** | 14,20 € |
| 32254 | **Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin** | 7,30 € |
| 32257 | **Citronensäure/Citrat** | 17,20 € |

| | | |
|---|---|---|
| 32258 | **Oxalsäure/Oxalat** | 23,90 € |
| 32259 | **Phosphohexose-Isomerase** (PHI) | 14,60 € |
| 32260 | **Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase** (G6P-DH) | 17,00 € |
| 32261 | **Pyruvatkinase** | 14,60 € |
| 32262 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 15,40 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32262 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Galaktose-I-Phosphat-Uridyltransferase, alpha-Glucosidase, alpha-Galaktosidase, beta-Galaktosidase, Phosphofruktokinase i. E., UDP-Galaktose-Epimerase, Biotinidase, Carnitin-Palmityl-Transferase-II Aktivität, Phosphoisomerase, Phosphomannomutase, Kryoglobuline.*

Quantitative physikalische **Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32265 | **Calcium im Harn** | 3,10 € |
| 32267 | **Zink** | 12,30 € |
| 32268 | **Nickel** | 16,10 € |
| 32269 | **Arsen** | 16,10 € |
| 32270 | **Aluminium** | 12,30 € |
| 32271 | **Blei** | 13,80 € |
| 32272 | **Cadmium** | 9,90 € |
| 32273 | **Chrom** | 15,30 € |
| 32274 | **Eisen im Harn** | 19,20 € |
| 32277 | **Kupfer im Harn oder Gewebe** | 8,10 € |
| 32278 | **Mangan** | 12,30 € |
| 32279 | **Quecksilber** | 12,30 € |
| 32280 | **Selen** | 14,60 € |
| 32281 | **Thallium** | 13,70 € |
| 32283 | **Spurenelemente** unter Angabe der Art der Untersuchung | 9,70 € |

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

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

je Untersuchungsgang

| | | |
|---|---|---|
| 32290 | **Aminosäuren** | 17,90 € |
| 32291 | **Porphyrine** | 29,60 € |
| 32292 | **Drogen**<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 20,30 € |
| 32293 | **Arzneimittel**<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 10,40 € |
| 32294 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe | 19,70 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32294 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 berechnungsfähig.*

Quantitative **chromatographische Bestimmung(en)** einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313,
je Untersuchungsgang

| | | |
|---|---|---|
| 32300 | **Katecholamine und/oder Metabolite** | 27,00 € |
| 32301 | **Serotonin und/oder Metabolite** | 13,30 € |
| 32302 | **Porphyrine** | 15,40 € |
| 32303 | **Porphobilinogen** | 23,40 € |
| 32304 | **Delta-Amino-Lävulinsäure** | 24,50 € |
| 32305 | **Arzneimittel** (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren)<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 17,30 € |
| 32306 | **Vitamine**<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 22,30 € |
| 32307 | **Drogen**<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 17,70 € |
| 32308 | **Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin** | 28,40 € |
| 32309 | **Phenylalanin** | 18,70 € |
| 32310 | **Aminosäuren** | 22,00 € |
| 32311 | **Exogene Gifte**<br>Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n) | 28,70 € |
| 32312 | **Hämoglobine** (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094) | 11,80 € |
| 32313 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe | 20,90 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32313 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen*

*Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: organische Säuren, Methanol. Die Gebührenordnungsposition 32312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32468 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 32314 | Bestimmung von Substanzen mittels **DC, GC und/oder HPLC und** anschließender **Massenspektrometrie** und EDV-Auswertung,<br>je Körpermaterial unter Angabe der Art der Untersuchung | 51,90 € |
| 32315 | **Analytische Auswertung** einer oder mehrerer Atemproben eines **$^{13}$C-Harnstoff-Atemtests** nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt<br>*Die Gebührenordnungsposition 32315 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32706 berechnungsfähig.* | 12,00 € |
| 32316 | Vollständige **chemische** Analyse zur **Differenzierung eines Steins**<br>*Die Gebührenordnungsposition 32316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32317 berechnungsfähig.* | 10,30 € |
| 32317 | Analyse zur **Differenzierung eines Steins** in seinen verschiedenen Schichtungen mittels **Infrarot-Spektrographie**<br>*Die Gebührenordnungsposition 32317 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32316 berechnungsfähig.* | 20,30 € |
| 32318 | **Quantitative Bestimmung von Homocystein** | 15,00 € |

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

| | | |
|---|---|---|
| 32320 | Freies Thyroxin **(fT4)** | 3,70 € |
| 32321 | Freies Trijodthyronin **(fT3)** | 3,70 € |

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

| | | |
|---|---|---|
| 32323 | **Digoxin** | 6,30 € |
| 32324 | Carcinoembryonales Antigen **(CEA)** | 3,80 € |
| 32325 | **Ferritin** | 4,20 € |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| 32330 | **Amphetamine** | 7,70 € |
| 32331 | **Barbiturate** | 8,80 € |
| 32332 | **Benzodiazepine** | 7,10 € |
| 32333 | **Cannabinoide** | 7,50 € |
| 32334 | **Kokain** | 7,70 € |
| 32335 | **Methadon** | 8,90 € |
| 32336 | **Opiate** | 7,50 € |
| 32337 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 9,50 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32337 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32330 bis 32337 beträgt 24,10 EURO.*

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

| | | |
|---|---|---|
| 32340 | **Antiarrhythmika** | 14,90 € |
| 32341 | **Antibiotika** | 17,70 € |
| 32342 | **Antiepileptika** | 8,60 € |
| 32343 | **Digitoxin** | 7,20 € |
| 32344 | **Zytostatika**, z. B. Methotrexat | 23,90 € |
| 32345 | **Theophyllin** | 10,70 € |
| 32346 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 14,60 € |

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

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

| | | |
|---|---|---|
| 32350 | Alpha-Fetoprotein (**AFP**) | 6,40 € |
| 32351 | Prostataspezifisches Antigen (**PSA**) oder freies PSA | 4,80 € |
| 32352 | Choriongonadotropin (**HCG** und/oder **ß-HCG**) | 6,10 € |
| 32353 | Follitropin (**FSH**) | 4,50 € |
| 32354 | Lutropin (**LH**) | 4,90 € |

| | | |
|---|---|---|
| 32355 | **Prolaktin** | 4,60 € |
| 32356 | **Östradiol** | 4,60 € |
| 32357 | **Progesteron** | 3,80 € |
| 32358 | **Testosteron** und/oder freies Testosteron | 5,00 € |
| 32359 | **Insulin** | 6,40 € |
| 32360 | Sexualhormonbindendes Globulin (**SHBG**) | 11,90 € |
| 32361 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 8,10 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32361 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Anti-Müller-Hormon.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400, 32405 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32350 bis 32361 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu zweimal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32350 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01783 berechnungsfähig.*

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

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32362 | **PIGF** | 19,40 € |
| 32363 | **sFlt-1/PIGF-Quotienten** | 62,25 € |

*Der Befundbericht muss innerhalb von 24 Stunden nach Materialeingang übermittelt sein.*
*Voraussetzung für die Berechnungsfähigkeit der Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 ist die Erfüllung eines der folgenden Kriterien der Präeklampsie:*
- *Neu auftretender oder bestehender Hypertonus*
- *Präeklampsie-assoziierter organischer oder labordiagnostischer Untersuchungsbefund, welcher keiner anderen Ursache zugeordnet werden kann*
- *Fetale Wachstumsstörung*
- *auffälliger dopplersonographischer Befund der Aa. uterinae in einer Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 01775*

*Die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 sind jeweils höchstens dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32362 und 32363 sind am Behandlungstag nicht nebeneinander berechnungsfähig.*

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

| | | |
|---|---|---|
| 32365 | **C-Peptid** | 14,70 € |
| 32366 | **Gastrin** | 11,70 € |
| 32367 | **Cortisol** | 6,20 € |
| 32368 | **17-Hydroxy-Progesteron** | 9,40 € |
| 32369 | Dehydroepiandrosteron (**DHEA**) und/oder -sulfat (**DHEA-S**) | 6,90 € |
| 32370 | Wachstumshormon (**HGH**), Somatotropin (**STH**) | 10,20 € |
| 32371 | Insulin-like growth factor I (**IGF-I**) bzw. Somatomedin C (**SM-C**) und/oder IGF-I bindendes Protein 3 (**IGFBP-3**) | 33,70 € |
| 32372 | **Folsäure** | 5,40 € |
| 32373 | **Vitamin B 12** | 4,20 € |
| 32374 | **Cyclosporin** | 29,60 € |
| 32375 | **Trypsin** | 24,60 € |
| 32376 | **ß2-Mikroglobulin** | 10,90 € |
| 32377 | **Pankreas-Elastase** | 22,50 € |
| 32378 | **Neopterin** | 18,50 € |
| 32379 | **Tacrolimus** (FK 506) | 31,90 € |
| 32380 | Eosinophiles kationisches Protein (**ECP**) | 21,60 € |
| 32381 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 15,90 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32381 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Interleukin 2 Rezeptor, Calprotectin und/oder Lactoferrin im Stuhl, Everolimus, Sirolimus und Mycophenolat.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32415 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32824 berechnungsfähig.*

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32385 bis 32398 und 32400 bis 32405,
je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32385 | **Aldosteron** | 11,70 € |

| | | |
|---|---|---|
| 32386 | **Renin** | 31,30 € |
| 32387 | **Androstendion** | 12,80 € |
| 32388 | **Corticosteron** | 53,70 € |
| 32389 | **11-Desoxycortisol** | 22,10 € |
| 32390 | **CA 125 und/oder HE 4** | 10,60 € |
| 32391 | **CA 15-3** | 8,70 € |
| 32392 | **CA 19-9** | 9,20 € |
| 32393 | **CA 50** | 29,20 € |
| 32394 | **CA 72-4 (TAG 72)** | 22,70 € |
| 32395 | Neuronenspezifische Enolase (**NSE**) | 15,50 € |
| 32396 | Squamous cell carcinoma Antigen (**SCC**) | 15,90 € |
| 32397 | Tissue Polypeptide Antigen (**TPA, TPS**) | 24,40 € |
| 32398 | Mucin-like cancer associated antigen (**MCA**) | 33,20 € |
| 32400 | Cytokeratin-19-Fragmente (**CYFRA 21-1**) | 24,20 € |
| 32401 | **Dihydrotestosteron** | 16,10 € |
| 32402 | **Erythropoetin** | 25,10 € |
| 32403 | **Pyridinolin, Desoxypyridinolin** und/oder **Typ I-Kollagen-Telopeptide** | 18,90 € |
| 32404 | **Knochen-AP** (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder **Typ I-Prokollagen-Propeptide** | 20,50 € |
| 32405 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 22,80 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32405 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Chromogranin A, Tryptase, Thymidinkinase, S-100, 11-Desoxycorticosteron und Parathormon-related Peptide.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32324, 32350, 32351, 32352, 32390 bis 32398, 32400 und 32420 sind nebeneinander insgesamt bis zu zweimal berechnungsfähig. Davon abweichend sind die Gebührenordnungspositionen 32391 und 32398 nicht nebeneinander berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32405 und 32410 bis 32415 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.*

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32410 bis 32416,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32410 | **Calcitonin** | 14,90 € |
| 32411 | **Intaktes Parathormon** | 14,80 € |
| 32412 | Corticotropin (**ACTH**) | 14,50 € |
| 32413 | 25-Hydroxy-Cholecalciferol (**Vitamin D**) | 18,40 € |
| 32414 | **Osteocalcin** | 23,90 € |
| 32415 | Antidiuretisches Hormon (**ADH**, Vasopressin) | 24,00 € |
| 32416 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 24,90 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32416 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Androstandiol-Glucuronid.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32404 und 32410 bis 32416 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.*

Quantitative **Bestimmung mittels Immunoassay**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32420 bis 32421,
je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32420 | **Thyreoglobulin**, einschl. Bestätigungstest | 17,40 € |
| 32421 | 1,25 Dihydroxy-Cholecalciferol (**Vitamin D3**) | 33,80 € |

### 32.3.5 Immunologische Untersuchungen

| | | |
|---|---|---|
| 32426 | Quantitative Bestimmung von **Gesamt-IgE** | 4,60 € |
| 32427 | Untersuchung auf **allergenspezifische Immunglobuline in Einzelansätzen** (Allergene oder Allergengemische), je Ansatz | 7,10 € |

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt im Behandlungsfall 65,00 Euro.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr im Behandlungsfall 111,00 Euro.*
*Die Erbringung und/oder Auftragserteilung zur Durchführung von Laborleistungen nach der Gebührenordnungsposition 32427 setzt grundsätzlich das Vorliegen der Ergebnisse vorangegangener Haut- und/oder Provokationstests voraus, ausgenommen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr.*

| | | |
|---|---|---|
| 32430 | Qualitativer **Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation**,<br>je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins<br>*Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32430 beträgt 16,80 EURO.* | 6,40 € |
| | Quantitative Bestimmung von **humanen Proteinen** oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32455,<br>je Untersuchung | |
| 32435 | **Albumin** | 3,40 € |
| 32437 | **Alpha-1-Mikroglobulin** | 8,40 € |
| 32438 | **Alpha-1-Antitrypsin** (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi) | 10,70 € |
| 32439 | **Alpha-2-Makroglobulin** | 10,20 € |
| 32440 | **Coeruloplasmin** | 11,20 € |
| 32441 | **Haptoglobin** | 7,30 € |
| 32442 | **Hämopexin** | 11,50 € |
| 32443 | Komplementfaktor **C 3** | 7,80 € |
| 32444 | Komplementfaktor **C 4** | 7,50 € |
| 32445 | Immunglobulin D (**IgD**) | 11,60 € |
| 32446 | **Freie Kappa-Ketten** | 12,60 € |
| 32447 | **Freie Lambda-Ketten** | 12,50 € |
| 32448 | **Immunglobulin A, G oder M im Liquor** | 8,50 € |
| 32449 | **Immunglobulin G im Harn** | 5,50 € |
| 32450 | **Myoglobin** | 10,80 € |
| 32451 | **Apolipoprotein A-I** | 9,50 € |
| 32452 | **Apolipoprotein B** | 9,60 € |
| 32453 | Granulozyten-**(PMN-)Elastase** | 14,40 € |
| 32454 | **Lysozym** | 10,60 € |
| 32455 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung<br>*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32455 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Zirkulierende Immunkomplexe, Fibronectin im Punktat, Lösl. Transferrin-Rezeptor und Gesamthämolytische Aktivität.* | 8,90 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32450 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32150 berechnungsfähig.*

32456 Quantitative Bestimmung des **Lipoproteins(a)** 11,90 €

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32435 und 32437 bis 32456 beträgt 33,40 EURO.*

32457 **Quantitative immunologische Bestimmung von occultem Blut im Stuhl (iFOBT)** einschließlich der Kosten für das Stuhlprobenentnahmesystem und das Probengefäß, 6,21 €

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32457 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01737 und 01738 berechnungsfähig.*

**Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32459 bis 32461,**

je Untersuchung

32459 **Procalcitonin** (PCT) 9,60 €

32460 C-reaktives Protein (**CRP**) 4,90 €

32461 **Rheumafaktor** (RF) 4,20 €

32462 Quantitative Bestimmung einer **Immunglobulinsubklasse** 23,40 €

32463 **Quantitative Bestimmung** von **Cystatin C** bei einer GFR von 40 bis 80 ml/(Minute/1,73 m²) (berechnet nach der MDRD-Formel), sowie in begründeten Einzelfällen bei Sammelschwierigkeiten 9,70 €

**Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32465 bis 32475,

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, z. B. Agarosegel-, Polyacrylamidgel-, Disk-Elektrophorese, isoelektrische Fokussierung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Färbereaktion,
- Quantitative Auswertung,

je Untersuchungsgang

32465 **Oligoklonale Banden** im Liquor und im Serum 24,90 €

32466 **Harnproteine** 18,00 €

32467 **Lipoproteine**, einschl. Polyanionenpräzipitation 21,20 €

| | | |
|---|---|---|
| 32468 | **Hämoglobine** (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094) | 21,90 € |
| 32469 | **Isoenzyme** der Alkalischen Phosphatase (**AP**) | 21,40 € |
| 32470 | **Isoenzyme** der Creatinkinase (**CK**) | 21,60 € |
| 32471 | **Isoenzyme** der Lactatdehydrogenase (**LDH**) | 20,90 € |
| 32472 | **Alpha-1-Antitrypsin**, Phänotypisierung | 33,00 € |
| 32473 | Acetylcholinesterase (**AChE**) im Fruchtwasser | 14,00 € |
| 32474 | **Proteine in Punktaten** | 8,10 € |
| 32475 | **Ähnliche Untersuchungen** (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung<br>*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32475 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*<br>*Die Gebührenordnungsposition 32468 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32312 berechnungsfähig.* | 7,20 € |
| 32476 | Elektrophoretische Trennung von **humanen Proteinen** durch Polyacrylamidgel-Elektrophorese oder ähnliche Verfahren **mit Antigentransfer und** anschließender **Immunreaktion** (Immunoblot),<br>je Untersuchungsgang unter Angabe der Art der Untersuchung<br>*Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32476 berechnungsfähig.* | 25,00 € |
| 32478 | **Immunfixationselektrophorese**<br>*Obligater Leistungsinhalt*<br>- Immunfixationselektrophorese mit mindestens vier Antiseren und/oder<br>- Immunelektrophorese mit mindestens vier Antiseren,<br>- Bei Dys- und Paraproteinämie<br>*Fakultativer Leistungsinhalt*<br>- Isoelektrische Fokussierung oder ähnliche Verfahren,<br>- Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Gebührenordnungsposition 32107 | 20,00 € |
| 32479 | Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Gliadin-Antikörpern** mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay,<br>je IgG und IgA | 14,70 € |
| 32480 | **Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa,**<br>je Untersuchung | 18,65 € |

Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper)** mittels indirekter Immunfluoreszenz, Immunoassay oder Immunoblot, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505,

| | | |
|---|---|---|
| 32489 | Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (**Anti-CCP-AK**), einmal im Krankheitsfall | 11,20 € |
| 32490 | Antinukleäre Antikörper (**ANA**) als Suchtest | 7,30 € |
| 32491 | Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (**anti-ds-DNS**) | 10,40 € |
| 32492 | **Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmatische Antigene**, z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper | 9,50 € |
| 32493 | **Antikörper gegen Zentromerantigene**, z. B. CENP-B-Antikörper | 9,00 € |
| 32494 | Antimitochondriale Antikörper (**AMA**), auch Subtypen, z. B. AMA-M2 | 6,00 € |
| 32495 | Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (**LKM-Antikörper**), lösliches Leberantigen (**SLA-Antikörper**), Asialoglykoprotein Rezeptor (**ASGPR-Antikörper**) | 12,30 € |
| 32496 | Antikörper gegen zytoplasmatische Antigene neutrophiler Granulozyten (**ANCA**), z. B. c-ANCA (Proteinase 3-Antikörper), p-ANCA (Myeloperoxidase-Antikörper) | 10,10 € |
| 32497 | **Antikörper gegen glatte Muskulatur** | 14,90 € |
| 32498 | **Herzmuskel-Antikörper** | 14,80 € |
| 32499 | **Antikörper gegen Skelettmuskulatur** | 9,10 € |
| 32500 | **Antikörper gegen Inselzellen**, z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (GADA) | 12,50 € |
| 32501 | **Insulin-Antikörper** | 12,40 € |
| 32502 | **Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase** (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall | 7,50 € |
| 32503 | **Phospholipid-Antikörper**, z. B. Cardiolipin-Antikörper | 7,30 € |
| 32504 | **Thrombozyten-Antikörper** | 28,70 € |
| 32505 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antikörpers | 9,50 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32505 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus. Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Anti-Heparin/PF4 Autoantikörper.*
*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 beträgt 42,60 EURO.*

| | | |
|---|---|---|
| 32506 | **Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test)** zum Nachweis von spermien-gebundenen Antikörpern | 7,40 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32506 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32507 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 32507 | Nachweis von **Antikörpern gegen Spermien**, ggf. mit mehreren Methoden, insgesamt<br>*Die Gebührenordnungsposition 32507 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32506 berechnungsfähig.* | 17,10 € |
| 32508 | Quantitative Bestimmung von **TSH-Rezeptor-Antikörpern**,<br>einmal im Behandlungsfall | 10,30 € |
| 32509 | Quantitative Bestimmung von **Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern** | 41,80 € |
| 32510 | **Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen** als vorbereitende Untersuchung<br>*Die Gebührenordnungsposition 32510 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 19430 berechnungsfähig.* | 10,40 € |
| | **Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung)** mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis 32527,<br>je Untersuchung | |
| 32520 | **B-Lymphozyten** | 8,90 € |
| 32521 | **T-Lymphozyten** | 7,40 € |
| 32522 | **CD4-T-Zellen** | 8,90 € |
| 32523 | **CD8-T-Zellen** | 8,90 € |
| 32524 | **Natürliche Killerzellen** | 8,90 € |
| 32525 | **Aktivierte T-Zellen** | 8,90 € |
| 32526 | **Zytotoxische T-Zellen** | 8,90 € |
| 32527 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung<br>*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32527 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.* | 11,50 € |
| 32532 | **Lymphozyten-Transformations-Test(s)**, einschl. Kontrollkultur(en) ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen (nicht zur Erregerdiagnostik),<br>insgesamt | 52,40 € |
| 32533 | Untersuchung der **Leukozytenfunktion**, auch unter Anwendung mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt | 25,60 € |

### 32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen

32540 **Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D** 9,60 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- A-Untergruppe,
- Serumeigenschaften

*Die Gebührenordnungsposition 32540 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01804 berechnungsfähig.*

32541 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals** (Antigens) mit **agglutinierenden** oder **konglutinierenden Testseren**, z. B. Rh-Merkmale, Lewis, M, N, P1, 6,90 €

je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens

*Die Gebührenordnungsposition 32541 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01806 berechnungsfähig.*

32542 **Nachweis eines Blutgruppenmerkmals** (Antigens) mittels **Antiglobulintest** (Coombs-Test), z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd, 8,70 €

je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens

*Die Gebührenordnungsposition 32542 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01805 berechnungsfähig.*

32543 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern** im **direkten Antiglobulintest** mit zwei verschiedenen polyspezifischen Antiglobulinseren 8,70 €

32544 Nachweis von **Erythrozytenantikörpern ohne Antiglobulinphase**, z. B. **Kälteagglutinine** 6,40 €

32545 **Antikörpersuchtest** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests mit mindestens zwei Testerythrozyten-Präparationen 7,30 €

*Die Gebührenordnungsposition 32545 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01807 berechnungsfähig.*

32546 **Antikörperdifferenzierung** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen 20,60 €

*Die Gebührenordnungsposition 32546 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01808 berechnungsfähig.*

Nachweis oder quantitative Bestimmung von **Blutgruppenantigenen oder -antikörpern** mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555,

je Antigen oder Antikörper

| | | |
|---|---|---|
| 32550 | **Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin** | 14,40 € |
| 32551 | **Chemische oder thermische Elution von Erythrozytenantikörpern** | 19,20 € |
| 32552 | **Absorption von Erythrozytenantikörpern an vorbehandelte Zellen** | 10,70 € |
| 32553 | **Nachweis von Hämolysin(en) mit Komplementzusatz** | 13,80 € |
| 32554 | **Quantitative Bestimmung eines Erythrozytenantikörpers** | 8,00 € |
| 32555 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung | 8,70 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32555 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32554 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01809 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 32556 | Serologische **Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)** mit indirektem Antiglobulintest,<br>je Konserve | 12,70 € |
| 32557 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab,**<br>je Untersuchung | 19,20 € |

*Die Gebührenordnungsposition 32557 ist am Behandlungstag höchstens viermal berechnungsfähig.*

### 32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen

Quantitative Bestimmung von **Streptokokken-Antikörpern**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32560 bis 32563,
je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32560 | **Antistreptolysin O-Reaktion** | 5,00 € |
| 32561 | **Anti-DNase-B-Reaktion** (Antistreptodornase) | 11,70 € |
| 32562 | **Antistreptokokken - Hyaluronidase** | 12,10 € |
| 32563 | **Antistreptokinase** | 11,60 € |
| 32564 | **Antistaphylolysinbestimmung** | 8,40 € |

*Obligater Leistungsinhalt*
- Quantitative Antistaphylolysinbestimmung

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Qualitativer Suchtest

| | | |
|---|---|---|
| 32565 | **Cardiolipin-Flockungstest,** quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion | 4,70 € |

32566 **Treponemenantikörper**-Nachweis im **TPHA/TPPA-Test** (Lues-Suchreaktion) oder mittels **Immunoassay** 4,60 €

*Die Gebührenordnungsposition 32566 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01800 und 01935 berechnungsfähig.*

32567 **Treponemenantikörper**-Bestimmung (nur bei positivem Suchtest), quantitativ **je Immunglobulin IgG oder IgM** 14,10 €

32568 **Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot** oder **FTA-ABS),** 21,90 €

einmal im Krankheitsfall

32569 **Toxoplasmaantikörper**-Nachweis (qualitativer **Suchtest**) 6,90 €

32570 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest** 10,60 €

32571 Quantitative Bestimmung von **Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest**, ggf. einschl. qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung 8,30 €

*Die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach der Gebührenordnungsposition 32571 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32640 berechnungsfähig.*

32574 **Rötelnantikörper**-Nachweis mittels **Immunoassay** 9,60 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgG,

oder

- Untersuchung auf Antikörper der Klasse IgM,

je Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32574 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01802 und 01803 berechnungsfähig.*

32575 **Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen** 4,45 €

*Die Gebührenordnungsposition 32575 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01931 berechnungsfähig.*

Qualitativer Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von **Antikörpern gegen Krankheitserreger** mittels Immunoassay, indirekter Immunfluoreszenz, Komplementbindungsreaktion, Immunpräzipitation (z. B. Ouchterlony-Test), indirekter Hämagglutination, Hämagglutinationshemmung oder Bakterienagglutination (Widal-

Reaktion), einschl. der **Beurteilung des Infektions- oder Immunstatus**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641,

je Krankheitserreger oder klinisch relevanter Immunglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper

| | | |
|---|---|---|
| 32585 | **Bordetella pertussis-Antikörper** | 10,60 € |
| 32586 | **Borrelia burgdorferi-Antikörper** | 7,10 € |
| 32587 | **Brucella-Antikörper** | 7,80 € |
| 32588 | **Campylobacter-Antikörper** | 7,70 € |
| 32589 | **Chlamydien-Antikörper** | 10,10 € |
| 32590 | **Coxiella burnetii-Antikörper** | 13,80 € |
| 32591 | **Gonokokken-Antikörper** | 8,00 € |
| 32592 | **Legionellen-Antikörper** | 9,70 € |
| 32593 | **Leptospiren-Antikörper** | 11,60 € |
| 32594 | **Listerien-Antikörper** | 4,90 € |
| 32595 | **Mycoplasma pneumoniae-Antikörper** | 7,00 € |
| 32596 | **S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper** | 5,40 € |
| 32597 | **Tetanus-Antitoxin** | 9,10 € |
| 32598 | **Yersinien-Antikörper** | 6,10 € |
| 32599 | **Leptospiren-Antikörper** mittels Mikroagglutinationsreaktion mit Lebendkulturen | 31,70 € |
| 32600 | **Chlamydien-Antikörper** (speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (**MIF**) | 15,70 € |
| 32601 | **Adenoviren-Antikörper** | 10,40 € |
| 32602 | **Cytomegalievirus-Antikörper** | 9,80 € |
| 32603 | **Cytomegalievirus-IgM-Antikörper** | 9,70 € |
| 32604 | **Coxsackieviren-Antikörper** | 7,90 € |
| 32605 | **EBV-EA-Antikörper** | 8,50 € |
| 32606 | **EBV-EBNA-Antikörper** | 8,40 € |
| 32607 | **EBV-VCA-Antikörper** | 9,10 € |
| 32608 | **EBV-VCA-IgM-Antikörper** | 9,80 € |
| 32609 | **Echoviren-Antikörper** | 8,20 € |
| 32610 | **Enteroviren-Antikörper** | 7,40 € |
| 32611 | **FSME-Virus-Antikörper** | 11,10 € |
| 32612 | **HAV-Antikörper** | 5,80 € |
| 32613 | **HAV-IgM-Antikörper** | 6,70 € |
| 32614 | **HBc-Antikörper** | 5,90 € |

| | | |
|---|---|---|
| 32615 | **HBc-IgM-Antikörper** | 8,50 € |
| 32616 | **HBe-Antikörper** | 9,40 € |
| 32617 | **HBs-Antikörper** | 5,50 € |
| 32618 | **HCV-Antikörper** | 9,80 € |
| 32619 | **HDV-Antikörper** bei nachgewiesener HBV-Infektion | 26,70 € |
| 32620 | **HDV-IgM-Antikörper** bei nachgewiesener HBV-Infektion | 28,90 € |
| 32621 | **HSV-Antikörper** | 11,10 € |
| 32622 | **Influenzaviren-Antikörper** | 7,60 € |
| 32623 | **Masernvirus-Antikörper** | 11,10 € |
| 32624 | **Mumpsvirus-Antikörper** | 12,00 € |
| 32625 | **Parainfluenzaviren-Antikörper** | 10,30 € |
| 32626 | **Parvoviren-Antikörper** | 17,30 € |
| 32627 | **Polioviren-Antikörper** | 9,80 € |
| 32628 | **RSV-Antikörper** | 8,00 € |
| 32629 | **Varicella-Zoster-Virus-Antikörper** | 11,30 € |
| 32630 | **Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper** | 13,20 € |
| 32631 | **Aspergillus-Antikörper** | 9,80 € |
| 32632 | **Candida-Antikörper** | 9,80 € |
| 32633 | **Coccidioides-Antikörper** | 24,40 € |
| 32634 | **Histoplasma-Antikörper** | 18,40 € |
| 32635 | **Cysticercus-Antikörper** | 18,40 € |
| 32636 | **Echinococcus-Antikörper** | 14,20 € |
| 32637 | **Entamoeba histolytica-Antikörper** | 14,70 € |
| 32638 | **Leishmania-Antikörper** | 18,90 € |
| 32639 | **Plasmodien-Antikörper** | 15,40 € |
| 32640 | Bestimmung der **Avidität von Toxoplasma-IgG-Antikörpern** als Abklärungstest nach positiver IgM-Antikörperbestimmung, in mehreren Ansätzen, insgesamt | 25,90 € |
| 32641 | **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Antikörperspezifität | 11,10 € |

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32641 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*

*Neben der Gebührenordnungsposition 32640 ist die Bestimmung von Toxoplasma-IgA-Antikörpern nach Nr. 32571 nicht berechnungsfähig.*

*Antikörperuntersuchungen auf vorgefertigten Reagenzträgern (z. B. immunchromatographische Schnellteste) oder Schnellteste mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latexteste) sind nicht nach den Gebührenordnungspositionen 32585 bis 32641 berechnungsfähig.*

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32569 bis 32571, 32585 bis 32641, 32642 und 32660 bis 32664 beträgt 66,30 EURO.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 sind nicht neben der Gebührenordnungsposition 32831 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32614 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01932 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32617 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01933 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32618 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01934 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32629 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01833 berechnungsfähig.*

32642 Nachweis **neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei**, 14,20 €
je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers

Untersuchungen auf **Antikörper gegen Krankheitserreger** mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinanten mikrobiellen/viralen Antigenen **(Immunoblot)** als **Bestätigungs- oder Abklärungstest** nach positivem oder fraglich positivem Antikörpernachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664

32660 **HIV-1- und/oder HIV-2-Antikörper (Westernblot)** 53,60 €

32661 **HCV-Antikörper** 44,10 €

32662 **Borrelia-Antikörper** 20,30 €

32663 **Yersinien-Antikörper, auch als Eingangstest** 20,10 €

32664 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Krankheitserregers 19,20 €

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32664 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664 sind je Krankheitserreger bis zu zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32660 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32850 berechnungsfähig.*

32670 **Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen** (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei Patienten 58,00 €
- vor Einleitung einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels / Summary of Product Characteristics) des Herstellers gefordert wird

- mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-complex (außer BCG)
- vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz
- vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas)

*Die Gebührenordnungsposition 32670 ist auf die genannten Indikationen beschränkt und dient weder als Screeninguntersuchung noch zur Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen. Die Berechnung als "Ähnliche Untersuchung" für die genannten und andere Indikationen ist unzulässig.*

### 32.3.8 Parasitologische Untersuchungen

32680 Nachweis von **Parasiten-Antigenen** aus einem Körpermaterial **(Direktnachweis)** mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, 9,00 €

je Untersuchung unter Angabe des Antigens

32681 **Kulturelle Untersuchung auf Protozoen** 5,70 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kulturelle Untersuchung auf Protozoen, z. B. auf Trichomonaden, Lamblien,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en),

je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung

32682 **Systematische parasitologische Untersuchung** auf einheimische und/oder tropische **Helminthen** und/oder **Helmintheneier nach Anreicherung**, z. B. SAF-, Zink-Sulfat-Anreicherung, einschl. aller mikroskopischen Untersuchungen 6,90 €

### 32.3.9 Mykologische Untersuchungen

32685 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, 10,40 €

je Untersuchung unter Angabe des Antigens

32686 Nachweis von **Pilz-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, 11,70 €

je Untersuchung unter Angabe des Antigens

32687 **Kulturelle mykologische Untersuchung** 4,60 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kulturelle mykologische Untersuchung
  - nach Aufbereitung (z. B. Zentrifugation, Auswaschung)

  und/oder
  - unter Verwendung von mindestens 2 Nährmedien

  und/oder
  - als Langzeitkultivierung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Keimzahlbestimmung,
- nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),

unter Angabe der Art des Untersuchungsmaterials

*Die mykologische Untersuchung von Haut-, Schleimhaut- oder Vaginalabstrichen einschl. von Vaginalsekret ist nicht nach der Gebührenordnungsposition 32687, sondern nach der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.*

32688 **Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen** 2,70 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen mittels kultureller Verfahren und mikroskopischer Prüfung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Biochemische Differenzierung,

je Pilzart

*Die Gebührenordnungsposition 32688 ist bei derselben Pilzart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.*

32689 **Biochemische Differenzierung von Hefen** 10,10 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Biochemische Differenzierung von Hefen in Reinkultur mit mindestens 8 Reaktionen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kulturelle Verfahren,

je Hefeart

*Die Gebührenordnungsposition 32689 ist bei derselben Hefeart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.*

32690 **Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren**, 2,30 €

je Antiserum

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32690 beträgt 11,50 EURO.*

32691 **Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen** in Reinkultur, 5,60 €

insgesamt je Körpermaterial

32692 **Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit),** 6,59 €

je Art

*Die Gebührenordnungsposition 32692 ist bei derselben Art nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32688 und 32689 berechnungsfähig.*

### 32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen

32700 Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Agglutination** und/oder **Immunpräzipitation**, 9,50 €

je Untersuchung unter Angabe des Antigens

Nachweis von **Bakterien-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707,

je Untersuchung

32703 **Neisseria gonorrhoeae** 7,20 €

32704 **Mycoplasma pneumoniae** 9,70 €

32705 **Shigatoxin** (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung 9,30 €

32706 **Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl** 23,50 €

32707 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens 11,90 €

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32707 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32706 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer Helicobacter pylori-Infektion (frühestens 4 Wochen nach Ende der Therapie) oder zum Ausschluss einer Reinfektion bei einer gastroduodenoskopisch gesicherten Ulcus-duodeni-Erkrankung oder bei Kindern mit begründetem Verdacht auf eine Ulkus-Erkrankung.*
*Die Gebührenordnungsposition 32706 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02400 und 32315 berechnungsfähig.*

**Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32727,

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Keimzahlbestimmung,
- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32720 | **Urinuntersuchung** mit mindestens zwei Nährböden (ausgenommen Eintauchnährböden) und/oder mit apparativer Wachstumsmessung | 5,50 € |
| 32721 | Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. **Sputum, Bronchialsekret**, mit mindestens drei Nährböden | 7,20 € |
| 32722 | **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, ggf. **einschl. anaerober Untersuchung**, z. B. auf Clostridien | 8,00 € |
| 32723 | **Stuhluntersuchung** mit mindestens fünf Nährböden, einschl. **Untersuchung auf Yersinien, Campylobacter** und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerober Untersuchung, z. B. auf Clostridien | 10,70 € |
| 32724 | **Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut** | 11,70 € |
| 32725 | **Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial,** ggf. einschl. anaerober Untersuchung, unter Angabe der Materialart | 9,40 € |
| 32726 | **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart | 6,40 € |
| 32727 | **Untersuchung eines Abstrichs**, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerober Untersuchung unter Angabe der Materialart | 8,50 € |

*Anstelle der Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 sind die Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 bei demselben Körpermaterial nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32720, 32722 und 32723 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32721 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32740 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32724 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32725 bis 32727 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32725 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724, 32726 und 32741 bis 32746 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32726 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32725 und 32740 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32727 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32724 und 32740 bis 32746 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32720 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32151 berechnungsfähig.*

**Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32740 bis 32747

*Obligater Leistungsinhalt*

- Gezielte kulturelle Untersuchung auf bestimmte Krankheitserreger unter Verwendung spezieller Nährböden und/oder Kulturverfahren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Keimzahlbestimmung,
- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),

je Untersuchung

32740 **Untersuchung auf betahämolysierende Streptokokken**, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden — 5,40 €

32741 **Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae** unter vermehrter $CO_2$-Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder ß-Lactamaseprüfung — 5,20 €

32742 **Untersuchung auf Aktinomyzeten** — 6,20 €

32743 **Untersuchung auf Borrelien** — 6,60 €

32744 **Untersuchung auf Mykoplasmen**, ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma) — 9,50 €

32745 **Untersuchung auf Legionellen** — 6,60 €

32746 **Untersuchung auf Leptospiren** — 6,60 €

32747 **Untersuchung auf Mykobakterien** mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien — 34,90 €

*Die Gebührenordnungsposition 32740 ist bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32721, 32726 und 32727 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32741 bis 32746 sind bei demselben Material nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32724, 32725 und 32727 berechnungsfähig.*

32748 **Bakteriologische Untersuchung in vivo** — 13,80 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen,

je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers

*Die Gebührenordnungsposition 32748 ist nicht für die Untersuchung auf Mykobakterien berechnungsfähig.*

32749 Nachweis **bakterieller Toxine**, z. B. Verotoxine, mittels **Zellkultur(en),** — 12,80 €

je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins

32750 **Differenzierung gezüchteter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren**, — 3,90 €

je Antiserum

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 39,00 EURO.*

32759 **Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit),** 6,59 €

je Bakterienart

*Die Gebührenordnungsposition 32759 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765 berechnungsfähig.*

**Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32760 bis 32765

*Obligater Leistungsinhalt*

- Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels
  - biochemischer und/oder kultureller Verfahren

  oder
  - Nukleinsäuresonden,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Subkultur(en),

je Bakterienart und/oder -typ

32760 **Verfahren mit bis zu drei Reaktionen** 3,60 €

32761 **Verfahren mit mindestens vier Reaktionen** 5,30 €

32762 **Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen** 8,80 €

32763 **Differenzierung von strikten Anaerobiern** 13,30 €

32764 **Differenzierung von Tuberkulosebakterien** (M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, BCG-Stamm) 28,40 €

32765 **Differenzierung von Mykobakterien**, die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. **ubiquitäre Mykobakterien**), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden 34,50 €

*Die Gebührenordnungsposition 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 und 32761 bis 32765 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759, 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 32764 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32764 berechnungsfähig.*

32768 Bestimmung der **minimalen Hemmkonzentration** (MHK) von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien, außer aus Sputum, Urin, Stuhl und von Oberflächenabstrichen von Haut und Schleimhäuten, in **mindestens acht Verdünnungsstufen**, 18,70 €

je Untersuchungsprobe, insgesamt

32769 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 32768 bei Bestimmung der **minimalen bakteriziden Konzentration** (MBK) durch Subkulturen, 9,20 €

je Untersuchungsprobe

32770 **Empfindlichkeitsprüfungen** von **Mykobakterien** in Reinkultur, 7,90 €

je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen

*Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 39,50 EURO je Mykobakterienart.*

32772 **Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen** 6,93 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*
*Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.*

32773 **Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen** 6,93 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,

je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

*Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.*
*Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.*

| | | |
|---|---|---|
| 32774 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),**<br>je Bakterienart und Resistenzmechanismus | 8,50 € |
| 32775 | **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),**<br>je Bakterienart und Resistenzmechanismus | 8,50 € |

### 32.3.11 Virologische Untersuchungen

Nachweis von **Virus-Antigenen** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels **Immunfluoreszenz** und/oder mittels **Immunoassay** mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32779 bis 32782 und 32784 bis 32791,

je Untersuchung

| | | |
|---|---|---|
| 32779 | **SARS-CoV-2** | 10,80 € |
| 32780 | **Hepatitis A-Virus (HAV)** | 7,70 € |
| 32781 | **Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)** | 5,50 € |
| 32782 | **Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)** | 10,90 € |
| 32784 | **Cytomegalievirus** (**CMV**) | 18,50 € |
| 32785 | **Herpes simplex-Viren** | 17,30 € |
| 32786 | **Influenzaviren** | 9,20 € |
| 32787 | **Parainfluenzaviren** | 6,10 € |
| 32788 | **Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)** | 18,50 € |
| 32789 | **Adenoviren** | 8,70 € |
| 32790 | **Rotaviren** | 7,40 € |

32791 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe des Antigens 13,20 €

*Untersuchungen mittels vorgefertigter Reagenzträger (z. B. immunchromatographische Schnellteste) oder Schnellteste mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latexteste) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32779 berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32779 setzt die Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32779 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32791 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32779 ist berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01810 und 01932 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32779 ist am Behandlungstag berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32779 ist im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32779 ist im Zyklusfall berechnungsfähig.*

32792 **Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren** 46,00 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)

32793 Anzüchtung von **Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo** 10,30 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Folgekulturen (Passagen)

32794 **Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei** 10,20 €

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 46,00 EURO je Körpermaterial.*

32795 **Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei**, je Antiserum 9,20 €

### 32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen

32811 **Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App** 39,40 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat)),

einmal am Behandlungstag

*Die Befundmitteilung sollte im Regelfall innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 32811 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32811 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32816 und 40100 berechnungsfähig.*

32816 **Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2** 39,40 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung von Material der oberen Atemwege (Oropharynx-Abstrich und/oder Nasopharynx-Abstrich (-Spülung oder -Aspirat),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Untersuchung von Material der tiefen Atemwege (Bronchoalveoläre Lavage, Sputum (nach Anweisung produziert bzw. induziert) und/oder Trachealsekret),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 32816 ist im Behandlungsfall höchstens fünfmal berechnungsfähig.*
*Die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 32816 ist nur bei Patienten mit einer akuten COVID-19 assoziierten Symptomatik und / oder bei klinischen und radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie unter Angabe einer medizinischen Begründung berechnungsfähig.*
*Die Befundmitteilung sollte im Regelfall innerhalb von 24 Stunden nach Materialeinsendung erfolgen.*
*Die Gebührenordnungsposition 32816 ist nur von Fachärzten für Laboratoriumsmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie berechnungsfähig.*
*Die Untersuchungsindikation sollte unter Berücksichtigung der Kriterien des RKI nach ärztlichem Ermessen gestellt werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32816 setzt die Teilnahme an Maßnahmen der externen Qualitätssicherung voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 32816 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32811 berechnungsfähig.*

32819 **DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen sowie Genotypisierung auf HPV-Typ 16 und HPV-Typ 18, sofern High-Risk-HPV-Typen nachweisbar sind bei** 18,80 €

- Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen einer zervikalen intraepithelialen Neoplasie

und/oder

- einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe II-p, II-g oder IIID1 nach Münchner Nomenklatur III

und/oder

- positivem HPV-Nachweis frühestens nach 6 Monaten zur Kontrolle,

einmal im Behandlungsfall

*Neben der Gebührenordnungsposition 32819 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32819 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 berechnungsfähig.*

32821 **Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen mit folgenden Substanzklassen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)** 260,00 €

- Integrase-Inhibitoren

oder

- Corezeptor-Antagonisten

oder

- Fusionsinhibitoren,

je Substanzklasse

*Die Gebührenordnungsposition 32821 setzt die Angabe der Substanzklasse als Art der Untersuchung voraus.*
*Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.*

Nachweis **mikrobieller/viraler Nukleinsäure** aus einem Körpermaterial (**Direktnachweis**) mittels einer **Amplifikationsmethode** (z. B. Polymerase-Kettenreaktion), einschl. Aufbereitung (z. B. Zellisolierung, Nukleinsäureisolierung, -denaturierung) und Spezifitätskontrolle des Amplifikats (z. B. mittels Elektrophorese und markierter Sonden), ggf. einschl. reverser Transkription und mehreren aufeinanderfolgenden Amplifikationen, je Erregerart und/oder -typ, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827,

einmal im Behandlungsfall

32823 **Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA** vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 89,50 €

32824 **HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA** zur Bestimmung der Virusmenge für die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Therapie bei HIV-Infizierten nach positivem Antikörpernachweis und zur Überwachung und ggf. 112,50 €

Umstellung der antiretroviralen Therapie oder zum Nachweis einer HIV-Infektion des Neugeborenen einer HIV-antikörperpositiven Mutter

32825 **DNA und/oder RNA des Mycobacterium tuberculosis Complex (MTC)** aus respiratorischen Sekreten von Patienten mit begründetem Verdacht auf eine Lungentuberkulose, wenn mikroskopisch keine säurefesten Stäbchen nachweisbar sind, aus respiratorischen Sekreten von AIDS-Patienten auch bei mikroskopisch positivem Befund, oder aus Liquor cerebrospinalis bei Verdacht auf Meningitis tuberculosa 61,40 €

32826 **Chlamydia trachomatis-DNA und/oder -RNA** 20,50 €

32827 **Bestimmung des Hepatitis C-Virus-Genotyps** vor antiviraler Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga 85,00 €

*Die Gebührenordnungsposition 32823 ist im Behandlungsfall höchstens dreimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32824 ist im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.*
*Davon abweichend sind Bestimmungen der Virusmenge zu Beginn oder bei einer Umstellung der medikamentösen antiretroviralen Therapie bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 32826 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von C. trachomatis nicht berechnungsfähig.*
*Bei der quantitativen Bestimmung von HCV-RNA ist die Gebührenordnungsposition 32823 bis zu dreimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32824 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32850 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32824 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32376 und 32378 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32825 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32830 berechnungsfähig.*

32828 **Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten vor spezifischer antiretroviraler Therapie oder bei Verdacht auf Therapieversagen mit folgenden Substanzklassen** 260,00 €
- Protease-Inhibitoren

und/oder
- Reverse Transkriptase-Inhibitoren

*Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.*
*Die Gebührenordnungsposition 32828 umfasst auch die gemäß Anlage I der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungen und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung festgelegten Indikationen.*

**Nukleinsäurenachweis** von

| | | |
|---|---|---|
| 32829 | **Bordetella pertussis und B. parapertussis** aus nasal-/bronchial-Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung) | 16,50 € |
| 32830 | **Mycobacterium tuberculosis** | 16,50 € |
| 32831 | **CMV** bei organtransplantierten Patienten sowie nur bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immunsupprimierten Patienten | 16,50 € |
| 32832 | **Parvovirus** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen | 16,50 € |
| 32833 | **Toxoplasma** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut | 16,50 € |
| 32834 | **Erreger** aus Liquor | 16,50 € |
| 32835 | **HCV** | 40,00 € |
| 32836 | **Neisseria gonorrhoeae** | 16,50 € |
| 32837 | **MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)** | 16,50 € |
| 32838 | **Norovirus** im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen | 16,50 € |
| 32839 | **Chlamydien**<br>Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT) | 16,50 € |
| 32841 | **Influenza A und B** (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe) | 16,50 € |
| 32842 | **Mycoplasmen** | 16,50 € |
| 32843 | **Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten** | 16,50 € |
| 32844 | **EBV bei organtransplantierten Patienten** | 16,50 € |

*Die Gebührenordnungspositionen 32830 und 32835 sind im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 32831 und 32836 sind nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen und/ oder Antigennachweisen zum Nachweis von CMV oder Neisseria gonorrhoeae berechnungsfähig.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 32842 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32836 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01936 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32837 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32839 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01915 und 01936 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32830 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32825 berechnungsfähig.*

32850 **Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA,** 43,40 €
einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32850 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32660 und 32824 berechnungsfähig.*

32859 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32829 bis 32839 und 32841 bis 32844 bei Nachweis mittels Nukleinsäureamplifikationstechniken (NAT)** 4,00 €

**32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen**

32860 **Faktor-V-Leiden-Mutation** 30,00 €
insgesamt

32861 **Prothrombin G20210A-Mutation** 30,00 €
insgesamt

32863 **Nachweis einer MTHFR-Mutation** (Homocystein Konzentration im Plasma > 50 µmol pro Liter) 30,00 €

32864 **Hämochromatose** 50,00 €
*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf die C282Y- und die H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens,

einmal im Krankheitsfall

32865 **Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2D6-Metabolisierungsstatus vor Gabe von Inhibitoren der Glukozerebrosid-Synthase bei Morbus Gaucher Typ 1 gemäß der Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)** 308,50 €
*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung des CYP2D6-Gens mittels Sequenzanalyse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine Deletion und/oder Duplikation,

einmal im Krankheitsfall

32866 **Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod bei sekundär progredienter Multipler Sklerose gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)** 82,00 €
*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf das Vorliegen der Allele CYP2C9*1, CYP2C9*2 und CYP2C9*3,

einmal im Krankheitsfall

32867 **Genotypisierung zur Bestimmung des Dihydropyrimidin-Dehydrogenase (DPD)-Metabolisierungsstatus vor systemischer Therapie mit 5-Fluorouracil oder dessen Vorstufen gemäß der Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels (Fachinformation)** 120,00 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung des DPYD Gens auf die Varianten c.1905+1G>A, c.1679T>G, c.2846A>T und c.1236G>A/HapB3,

einmal im Krankheitsfall

### 32.3.15 Immungenetische Untersuchungen

#### 32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.15.1 sind nur vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation berechnungsfähig.
2. Die Einhaltung der Richtlinie der Bundesärztekammer zu Anforderungen an die Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und 4b) Transplantationsgesetz ist gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 32.3.15.1 setzt die endständige Angabe eines der folgenden Kodes gemäß ICD-10-GM voraus, der die Indikation dokumentiert: U55.-, Z00.5, Z52.-, Z75.6- oder Z75.7-. Für Empfänger einer Knochenmarkspende ist der entsprechende Kode aus C00 - D90 ICD-10-GM endständig anzugeben.

32901 **Ausschluss einer Expressionsvariante,** 21,10 €

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32901 ist im Krankheitsfall je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.*

32902 **Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung** 115,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32902 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32902 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32935 und 32937 berechnungsfähig.*

32904 **Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung** 150,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32904 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.*

32906 **Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung** 72,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32906 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.*

32908 **Typisierung eines HLA Klasse II Genortes HLA-DR, -DQ oder -DP in Zweifeldauflösung bei bekannter Einfeldauflösung** 115,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32908 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.*

32910 **Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT),** 42,90 €

je Spender

32911 **Erweitertes Transplantations-Cross-Match** 78,30 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Isolierung von B- und/oder T-Zellen als vorbereitende Untersuchung,
- B-Zell- und/oder T-Zell-Cross-Match ggf. einschließlich DTT-Cross-Match,

je Spender

*Die Gebührenordnungsposition 32911 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyse-Ergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 32910 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*

32915 **Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),** 29,50 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32939 berechnungsfähig.*

32916 **Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden,** 47,30 €

je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse

*Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32916 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32940 berechnungsfähig.*

32917 **Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen und Berechnung des virtuellen Panelreaktivitätswertes,** 79,00 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32917 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32917 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32918, 32941 und 32942 berechnungsfähig.*

32918 **Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest,** 150,00 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32918 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32941 und 32942 berechnungsfähig.*

### 32.3.15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen

32931 **Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27** 30,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32931 ist bis 30. Juni 2017 auch für den immunologischen Nachweis von HLA-B 27 und unabhängig von der Erfüllung der Qualifikationsanforderungen für den fakultativen Leistungsinhalt berechnungsfähig.*

32932 **Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung** 33,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

- Nachweis in Zweifeldauflösung, sofern die Relevanz oder Assoziation auf Zweifeldniveau definiert ist,

je Merkmal

*Die Gebührenordnungsposition 32932 ist nicht für den Nachweis des HLA-B27 berechnungsfähig.*
*Der Höchstwert im Krankheitsfall für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32931 und 32932 beträgt 80,00 Euro.*

32935 **Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C,** 76,70 €

je Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32935 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32937 berechnungsfähig.*

32937 **Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung** 115,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32937 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HLA-kompatiblen Thrombozytenpräparates berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32937 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32935 berechnungsfähig.*

32939 **Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT),** 29,50 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32915 berechnungsfähig.*

32940 **Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden,** 47,30 €

je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse

*Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32940 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32916 berechnungsfähig.*

32941 **Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen,** 79,00 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32941 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32941 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32942 berechnungsfähig.*

32942 **Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest,** 150,00 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32942 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32941 berechnungsfähig.*

32943 **Zuschlag für die Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Komplement-abhängigem und/oder IgG-Subklassen-spezifischem Single-Antigen-Festphasentest zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942,** 150,00 €

je HLA-Klasse

*Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur bei bekannter Reaktivität gemäß den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur im Zusammenhang mit einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation berechnungsfähig.*

32945 **Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b** 60,00 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

einmal im Krankheitsfall

32946 **Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b** 90,00 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Typisierung HPA-2, 3, 4, 6 und 15,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- DNA-Präparation,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32946 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HPA-kompatiblen Thrombozytenpräparates, zur Abklärung eines Transfusionszwischenfalls oder eines Refraktärzustandes nach einer Thrombozytentransfusion berechnungsfähig.*

32947 **Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe) von Thrombozyten in einem komplementunabhängigen Testsystem unter Verwendung von immobilisierten HLA-Antigenen und Thrombozytenantigenen** 42,90 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thrombozytenkreuzprobe vor Transfusion eines HLA- und/oder HPA-ausgewählten Thrombozytenpräparates,

je Spender

*Die Gebührenordnungsposition 32947 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HLA- und/oder HPA-kompatiblen Thrombozytenpräparates oder zur Abklärung eines Transfusionszwischenfalls berechnungsfähig.*

32948 **Nachweis von Allo-Antikörpern gegen Antigene des HPA-Systems** 28,70 €

32949 **Spezifizierung von HPA-Antikörpern gegen Thrombozyten mittels Glykoprotein-spezifischer Festphasenmethoden,** 28,70 €

je Glykoproteinkomplex

*Der Höchstwert für die Untersuchungen nach der Gebührenordnungsposition 32949 beträgt 114,80 Euro im Behandlungsfall.*
*Die Gebührenordnungsposition 32949 ist nur bei bekannter Reaktivität gemäß der Gebührenordnungsposition 32948 berechnungsfähig.*

# 33 Ultraschalldiagnostik

1. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Ultraschall-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
2. Die Dokumentation der untersuchten Organe mittels bildgebenden Verfahrens, ggf. als Darstellung mehrerer Organe oder Organregionen in einem Bild, ist - mit Ausnahme nicht gestauter Gallenwege und der leeren Harnblase bei Restharnbestimmung - obligater Bestandteil der Leistungen.
3. Die Aufnahme und/oder der Eindruck einer eindeutigen Patientenidentifikation in die Bilddokumentation ist obligater Bestandteil der Leistungen.
4. Optische Führungshilfen mittels Ultraschall sind ausschließlich nach den Gebührenordnungspositionen 33091 und 33092 zu berechnen.
5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenordnungspositionen, sofern in den Präambeln und Gebührenordnungspositionen des EBM nichts anderes bestimmt ist.
6. Die Gebührenordnungsposition 33100 kann ausschließlich von:
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,

- Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie

berechnet werden.

33000 **Ultraschalluntersuchung des Auges** 10,44 €
95 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ultraschalluntersuchung des Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ultraschalluntersuchung der umgebenden Strukturen,
- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Ultraschalluntersuchung der Augenhöhle des zweiten Auges,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33000 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33000 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33000 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33001 **Ultraschall-Biometrie des Auges** 5,38 €
49 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ultraschall-Biometrie der Achsenlänge eines Auges,
- Berechnung einer intraokularen Linse eines Auges,
- Graphische Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ultraschalluntersuchung des zweiten Auges,
- Messung von Teilabschnitten der Achsenlänge,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33001 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33001 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33001 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33002 **Messung der Hornhautdicke** des **Auges** mittels **Ultraschall-Pachymetrie** 5,82 €
53 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Messung der Hornhautdicke des Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Messung der Hornhautdicke des zweiten Auges mittels Ultraschall-Pachymetrie,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33002 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33002 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33002 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33010 Sonographische Untersuchung der **Nasennebenhöhlen** mittels **A-Mode**- und/oder **B-Mode**-Verfahren, — 5,82 € / 53 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33010 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33010 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33010 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33011 **Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/ oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)** — 8,68 € / 79 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sonographische Untersuchung der Gesichtsweichteile und/oder Weichteile des Halses und/oder der Speicheldrüse(n) (mit Ausnahme der Schilddrüse) mittels B-Mode-Verfahren,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33011 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 33011 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33011 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33011 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33012 Sonographische Untersuchung der **Schilddrüse** mittels **B-Mode**-Verfahren, — 8,46 € / 77 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33012 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33012 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33012 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33020 **Echokardiographische Untersuchung** mittels **M-Mode-** und **B-Mode-**Verfahren, — 26,92 € / 245 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33020 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33021, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33020 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33020 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.*

33021 **Doppler-Echokardiographie mittels PW- und/oder CW-Doppler,** — 29,67 € / 270 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33021 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020, 33022, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33021 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33021 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.*

33022 **Doppler-Echokardiographie mittels Duplex-Verfahren mit Farbcodierung,** — 33,73 € / 307 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33022 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020, 33021, 33030 und 33031 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33022 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33022 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 und 26330 berechnungsfähig.*

33023 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545 sowie 33020 bis 33022 bei **transösophagealer Durchführung** — 41,53 € / 378 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33023 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33023 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33023 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33030 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Stufenbelastung, je Sitzung — 79,22 € / 721 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33030 kann nur berechnet werden, wenn die Arztpraxis über die Möglichkeit zur Erbringung der Stressechokardiographie bei physikalischer Stufenbelastung (Vorhalten eines Kippliege-Ergometers) verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 33030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020 bis 33022 und 33031 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33030 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33030 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33031 **Zweidimensionale echokardiographische Untersuchung** in Ruhe und unter standardisierter pharmakodynamischer Stufenbelastung, je Sitzung — 88,67 € / 807 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33031 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 33020 bis 33022 und 33030 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33031 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33031 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33040 Sonographische Untersuchung der **Thoraxorgane** mittels B-Mode-Verfahren, je Sitzung — 12,09 € / 110 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33040 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 33040 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 01773 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33040 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01748, 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33040 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772 und 26330 berechnungsfähig.*

33041 Sonographische Untersuchung einer oder beider **Brustdrüsen** mittels **B-Mode-Verfahren**, ggf. einschl. der regionalen Lymphknoten, — 16,48 € / 150 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33041 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 08320 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33041 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33041 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33042 Sonographische Untersuchung des **Abdomens oder dessen Organe und/oder des Retroperitoneums oder dessen Organe einschl. der Nieren** mittels **B-Mode-**Verfahren, — 15,71 € / 143 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33042 berechnet wird, ist ein Abschlag von 70 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33042 vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist neben der Gebührenordnungsposition 33081 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01773, 01781, 01782, 01787, 01831, 01902, 01904, 01906, 08341 und 33043 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01780 und 26330 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33042 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*

33043 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **Uro-Genital-Organe** mittels **B-Mode-**Verfahren, — 9,01 € / 82 Punkte

je Sitzung

*Sofern die Gebührenordnungsposition 01748 neben der Gebührenordnungsposition 33043 berechnet wird, ist ein Abschlag von 7 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33043 vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 33043 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01902, 01904, 01906, 08341, 33042, 33044 und 33081 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33043 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770 bis 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33043 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

33044 Sonographische Untersuchung eines oder mehrerer **weiblicher Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase,** mittels **B-Mode**-Verfahren — 14,28 € / 130 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Transkavitäre Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 33044 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 01902, 01904 bis 01906, 01912, 08341, 33043, 33081 und 33090 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33044 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01770 bis 01773, 01780 und 26330 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33044 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

33046 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 bei Durchführung der Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung** — 8,35 € / 76 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrasmitteleinbringung(-en)

*Die Gebührenordnungsposition 33046 ist entgegen der Leistungslegende auch dann als Zuschlag zu anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, sofern mindestens eine der in der Leistungslegende der Gebührenordnungsposition 33046 genannten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 33020 bis 33022, 33030, 33031 und 33042 obligater oder fakultativer Leistungsinhalt dieser Gebührenordnungspositionen ist und deren Durchführung mit Kontrastmitteleinbringung(en) erfolgt.*

33050 Sonographische Untersuchung von **Gelenken und/oder umschriebenen Strukturen des Bewegungsapparates** (Sehne, Muskel, Bursa) mittels **B-Mode**-Verfahren, — 7,47 € / 68 Punkte

je Sitzung

*Sonographische Untersuchungen der Säuglingshüften können nicht mit der Gebührenordnungsposition 33050 abgerechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 33050 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01722, 33051, 33081 und 33100 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33050 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33050 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.*

33051 Sonographische Untersuchung der **Säuglingshüften** mittels **B-Mode**-Verfahren, — 11,32 € / 103 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01722 und 33050 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33051 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33052 **Sonographische Untersuchung des Schädels durch die offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind,** 12,09 € 110 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33052 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33052 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33060 Sonographische Untersuchung **extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 14 Ableitungsstellen 29,34 € 267 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sonographische Untersuchung extrakranieller hirnversorgender Gefäße, der Periorbitalarterien, Aa. subclaviae und Aa. vertebrales,
- Mittels CW-Doppler-Verfahren,
- An mindestens 14 Ableitungsstellen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Frequenzspektrumanalyse,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33060 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 33060 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33060 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33060 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 33070 berechnungsfähig.*

33061 Sonographische Untersuchung **der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **CW-Doppler**-Verfahren an mindestens 3 Ableitungsstellen je Extremität, 9,89 € 90 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33061 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33061 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 30500 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33061 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.*

33062 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **CW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumeszenzmessung, — 7,80 € / 71 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33062 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33064 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33062 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33062 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33063 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen Gefäße** mittels **PW-Doppler**-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen — 25,38 € / 231 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sonographische Untersuchung der intrakraniellen Gefäße mittels PW-Doppler-Verfahren an mindestens 7 Ableitungsstellen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Frequenzspektrumanalyse,

je Sitzung

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 33063 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Frequenzspektrumanalyse verfügt.*
*Die Gebührenordnungsposition 33063 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33063 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33063 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*

33064 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des männlichen Genitalsystems** mittels **PW-Doppler**-Verfahren, einschließlich Tumeszenzmessung, — 10,00 € / 91 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33064 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33062 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33064 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33064 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33070 Sonographische Untersuchung der **extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten — 41,86 € / 381 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Sonographische Untersuchung der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren von mindestens 6 Gefäßabschnitten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- CW-Doppler-Sonographie (Nr. 33060),

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33070 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33070 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33070 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300, 26330 und 33060 berechnungsfähig.*

33071 Sonographische Untersuchung der **intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren, — 23,51 € / 214 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33071 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33071 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33071 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*

33072 Sonographische Untersuchung der **extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße** mittels **Duplex**-Verfahren, — 24,61 € / 224 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33072 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.*

33073 Sonographische Untersuchung der **abdominellen und/oder retroperitonealen Gefäße oder des Mediastinums** mittels **Duplex**-Verfahren, — 24,61 € / 224 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33073 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33073 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33073 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*

33074 Sonographische Untersuchung der **Gefäße des weiblichen Genitalsystems** mittels **Duplex**-Verfahren, — 20,66 € / 188 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33074 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33074 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33074 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33075 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als **farbcodierte Untersuchung** — 4,07 € / 37 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33075 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33075 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33075 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*

33076 Sonographische Untersuchung der **Venen einer Extremität** mittels **B-Mode**-Verfahren von mindestens 8 Beschallungsstellen, — 8,02 € / 73 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33076 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33076 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13300 und 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33076 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637 berechnungsfähig.*

33080 **Sonographische Untersuchung von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutanen Lymphknoten mittels B-Mode-Verfahren,** — 6,92 € / 63 Punkte

je Sitzung

*Alleinige Messungen der Hautdicke mittels Ultraschall, z. B. zur Osteoporose-Diagnostik, sind nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und daher nicht berechnungsfähig.*
*Bei Nichtvorhalten des Schallkopfes für die Haut ist entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen ein Abschlag in Höhe von 12 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 33080 vorzunehmen und die Prüfzeit um 1 Minute zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungsposition 33080 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33080 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33080 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

33081 Sonographische Untersuchung von **Organen oder Organteilen bzw. Organstrukturen, die nicht Bestandteil der Gebührenordnungspositionen 33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33020 bis 33023, 33030, 33031, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33064, 33070 bis 33076, 33080 und 33100 sind**, mittels **B-Mode**-Verfahren, — 6,15 € / 56 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33081 ist neben den Gebührenordnungspositionen 33011, 33040 und 33042 ausschließlich zur onkologischen Kontrolle von weiteren Lymphknotenregionen bei Patienten mit mindestens einer der Diagnosen C81.- bis C96.- einmal berechnungsfähig. Die Nebeneinanderberechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 33081 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01902, 01904, 01906, 33043, 33044 und 33050 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33081 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01748, 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01772, 01773 und 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33081 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*

33090 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33040, 33042, 33043 und 33081 **bei transkavitärer Untersuchung** — 6,26 € / 57 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist bei transoesophagealer Durchführung zweimal je Sitzung berechnungsfähig, sofern mindestens eine der folgenden Diagnosen (C15.- Bösartige Neubildung des Ösophagus, C16.- Bösartige Neubildung des Magens, C17.0 Bösartige Neubildung des Duodenums, C17.1 Bösartige Neubildung des Jejunums, C22.- Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge, C23 Bösartige Neubildung der Gallenblase, C24.- Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Gallenwege, C25.- Bösartige Neubildung des Pankreas) oder eine der folgenden gesicherten Diagnosen (K80.- Cholelithiasis, K83.- sonstige Krankheiten der Gallenwege, K85.- Akute Pankreatitis, K86.- Sonstige Krankheiten des Pankreas) vorliegt. Die zweimalige Berechnung setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01830, 01831, 08341 und 33044 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33090 ist im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung einer Leistung des Abschnitts 31.2 nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

33091 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33012, 33040, 33041 und 33081 für **optische Führungshilfe** — 9,56 € / 87 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33091 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33091 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33091 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08535, 08537, 08550 und 08555 berechnungsfähig.*

33092 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 33042, 33043 und 33044 für **optische Führungshilfe** — 12,96 € / 118 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 33092 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01781, 01782, 01787, 01831 und 08320 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33092 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33092 ist im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 08341, 08535, 08537, 08550, 08555 und 08558 berechnungsfähig.*

33100 **Muskel- und/oder Nervensonographie zur weiteren Klärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung, inkl. Nervenkompressionssyndrom mittels B-Mode-Verfahren** — 7,91 € / 72 Punkte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Duplex-Verfahren,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 33100 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33100 ist ausschließlich als Zusatzdiagnostik nach erfolgter elektroneurographischer und/oder elektromyographischer Untersuchung berechnungsfähig und setzt das Vorliegen der Ergebnisse einer Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 04437 oder 16322 in dem laufenden oder im vorausgegangenen Quartal voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 33100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207 und 33050 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 31630 bis 31637, 31682 bis 31689 und 31695 bis 31702 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 33100 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

# 34 Diagnostische und interventionelle Radiologie, Computertomographie, Magnetfeld-Resonanz-Tomographie und

# Positronenemissionstomographie bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie

## 34.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie bzw. für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie oder zur Kernspintomographie-Vereinbarung oder zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie oder zur Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34274 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
3. Bei Aufträgen zur Durchführung von radiologischen, kernspintomographischen und nuklearmedizinischen Leistungen hat der überweisende Vertragsarzt Diagnose, Verdachtsdiagnose oder Befunde mitzuteilen und Art und Umfang der Leistungen durch Angabe der Gebührenordnungsposition(en) bzw. der Legende der Gebührenordnungsposition(en) zu definieren (Definitionsauftrag) oder durch Angabe des konkreten Untersuchungsziels einzugrenzen. Der ausführende Arzt darf nur diese Gebührenordnungspositionen unter Berücksichtigung der rechtfertigenden Indikation berechnen. Eine Erweiterung des Auftrages - auch im Sinne einer Beratung des Patienten, die eine Auftragserweiterung zur Folge haben könnte - bedarf der Zustimmung des Vertragsarztes, der den Auftrag erteilt hat.
4. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind die Beurteilung, obligatorische schriftliche Befunddokumentation, Befunde nach der Gebührenordnungsposition 01600 sowie Briefe nach der Gebührenordnungsposition 01601 an den auftraggebenden Arzt sowie ggf. Eintragung in ein Röntgennachweisheft enthalten.
5. Einstellungsdurchleuchtungen und ggf. notwendige Durchleuchtungen zur Kontrolle, z. B. der Lage eines Katheters oder einer Punktionsnadel, sind Bestandteil der entsprechenden Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels.
6. In den Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind, soweit erforderlich, die Kosten für Zusatzmittel für die Doppelkontrastuntersuchungen enthalten.

## 34.2 Diagnostische Radiologie

### 34.2.1 Schädel, Halsweichteile

34210 **Röntgenübersichtsaufnahmen des Schädels** 11,32 €
103 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

*Die Gebührenordnungsposition 34210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34211 **Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers** 7,80 €
71 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers

*Die Gebührenordnungsposition 34211 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34282 und 34503 berechnungsfähig.*

34212 **Röntgenaufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens** 11,21 €
102 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n)
  - der Halsorgane
  und/oder
  - des Mundbodens

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Breischluck

*Die Gebührenordnungsposition 34212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.2 Thorax, Wirbelsäule, Myelographie

34220 **Röntgenaufnahmen des knöchernen Thorax und/oder seiner Teile** 10,00 €
91 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen des knöchernen Thorax in mindestens 2 Ebenen
und/oder
- Aufnahmen seiner Teile in mindestens zwei Ebenen,

je Körperseite

*Die Gebührenordnungsposition 34220 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34221 **Röntgenaufnahmen von Teilen der Wirbelsäule** 15,38 €
140 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelsäulenabschnittes,

je Wirbelsäulenabschnitt

*Die Gebührenordnungsposition 34221 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34222 und 34503 berechnungsfähig.*

34222 **Röntgenaufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule** 18,02 € 164 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) im Stehen,
- Anterior-posteriorer Strahlengang

und/oder

- Seitlicher Strahlengang

*Die Gebührenordnungsposition 34222 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34221 und 34503 berechnungsfähig.*

34223 **Myelographie(n)** 77,13 € 702 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Einbringung des Kontrastmittels,
- Vollständige Darstellung mindestens eines Wirbelkanal-Abschnittes,
- Mindestens zweistündige Nachbetreuung mit ärztlicher Abschlussuntersuchung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lumbalpunktion(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34223 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02342 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.3 Röntgenaufnahmen von Teilen von Skelett, Kopf, Schultergürtel, Extremitäten, Becken, Weichteile; Arthrographien

34230 **Röntgenaufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes** 8,13 € 74 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme eines Skelettteiles oder Kopfteiles,
- Aufnahme(n) in einer Ebene,

je Teil

*Die Gebührenordnungsposition 34230 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34231 **Röntgenaufnahmen und/oder Teilaufnahmen der Schulter und/oder des Schultergürtels** 15,05 € 137 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen und/oder Teilaufnahmen

- der Schulter
  und/oder
- des Schultergürtels,

je Teil

*Die Gebührenordnungsposition 34231 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34232 **Röntgenaufnahmen der Hand, des Fußes oder deren Teile** 10,88 € 99 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Aufnahmen
  - der Hand
    oder
  - des Fußes
    und/oder
  - deren Teile,

je Teil

*Die Gebührenordnungsposition 34232 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34233 **Röntgenaufnahmen der Extremitäten oder deren Teile mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34232 genannten Extremitätenteile** 10,88 € 99 Punkte

*Obligater 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

*Die Gebührenordnungsposition 34233 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34234 **Röntgenaufnahme(n) des Beckens und/oder dessen Weichteile** 7,80 € 71 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n)
  - des Beckens
    und/oder
  - dessen Weichteile,
- Aufnahme(n) in einer Ebene

*Die Gebührenordnungsposition 34234 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*

34235 **Röntgenkontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks** 67,13 € 611 Punkte

*Obligater 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

*Die Gebührenordnungsposition 34235 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*

34236 **Röntgenkontrastuntersuchung eines Gelenkes mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34235 genannten Gelenke** 56,47 € 514 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Gelenkpunktion(en),

je Seite, höchstens fünfmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 34236 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02340, 02341, 17371, 17373, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*

34237 **Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen** 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Röntgenteilaufnahmen des Beckens,
- Aufnahmen in mindestens zwei Ebenen

*Die Gebührenordnungsposition 34237 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34238 **Durchführung gehaltener Aufnahmen** bzw. (standardisierter) gehaltener Stressaufnahmen zur Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233 — 10,88 € 99 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) in einer Ebene,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Lokalanästhesien,
- Leitungsanästhesien,

je Teil

*Die Gebührenordnungsposition 34238 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.4 Röntgenuntersuchung des Thorax und Abdomens

34240 **Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane** — 9,01 € 82 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) der Brustorgane in einer Ebene

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Breischluck

*Die Gebührenordnungsposition 34240 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.*
*Die Gebührenordnungsposition 34240 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 09316, 13663, 34241, 34242 und 34503 berechnungsfähig.*

34241 **Röntgenübersichtsaufnahmen der Brustorgane** — 16,04 € 146 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Breischluck

*Die Gebührenordnungsposition 34241 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.*
*Die Gebührenordnungsposition 34241 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 09316, 13663, 34240, 34242, 34280 und 34503 berechnungsfähig.*

34242 **Röntgenübersichtsaufnahme(n) der Brustorgane einschließlich Durchleuchtung** — 29,23 € 266 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen der Brustorgane in mindestens 2 Ebenen,
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Breischluck

*Die Gebührenordnungsposition 34242 ist bei Erwachsenen in Hartstrahltechnik durchzuführen.*
*Die Gebührenordnungsposition 34242 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34240, 34241, 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*

34243 **Röntgenübersichtsaufnahme(n) des Abdomens** 10,22 €
93 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) des Abdomens in einer Ebene

*Die Gebührenordnungsposition 34243 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34244, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34243 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34244 **Röntgenübersichtsaufnahmen des Abdomens** 15,49 €
141 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen des Abdomens in mindestens zwei Ebenen

*Die Gebührenordnungsposition 34244 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34244 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34245 **Röntgenaufnahme(n) von Teilen des Abdomens** 11,65 €
106 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) von Teilen des Abdomens in einer Ebene

*Die Gebührenordnungsposition 34245 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34247, 34248, 34250 bis 34252, 34255 bis 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34245 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34246 **Röntgenuntersuchung der Speiseröhre** 31,75 €
289 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV)

*Die Gebührenordnungsposition 34246 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34242, 34247, 34260, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*

34247 **Röntgenuntersuchung des Magens und/oder des Zwölffingerdarms** 49,22 €
448 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung(en) (BV/TV),
- Doppelkontrasttechnik,
- Darstellung
  - des Magens

  und/oder
  - des Zwölffingerdarms

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung der Speiseröhre

*Die Gebührenordnungsposition 34247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34246, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*

34248 **Röntgenuntersuchung des Dünndarms** 113,94 €
1037 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des ganzen Dünndarms in Doppelkontrasttechnik,
- Einbringung des Kontrastmittels mittels einer Sonde (Sellink-Technik)

*Die Gebührenordnungsposition 34248 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34245 und 34503 berechnungsfähig.*

34250 **Röntgenuntersuchung der Gallenblase und/oder Gallengänge** 43,73 €
398 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der
  - Gallenblase

  und/oder
  - Gallengänge

*Die Gebührenordnungsposition 34250 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 13430, 13431, 34243 bis 34245, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*

34251 **Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms** 96,58 €
879 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Dickdarmes retrograd bis zur Ileocoecalklappe in Doppelkontrasttechnik

und/ oder

- Stopplokalisation bei Tumor und/oder Ileus

und/ oder

- Darstellung des Restcolons über Stoma,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung (BV/TV)

*Die Gebührenordnungsposition 34251 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*

34252 **Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr** — 81,30 € / 740 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Dickdarms bei einem Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Durchleuchtung (BV/TV)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Reposition bei Invagination

*Die Gebührenordnungsposition 34252 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.5 Urogenitalorgane

34255 **Ausscheidungsurographie** — 48,01 € / 437 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Röntgenaufnahme(n) nach Kontrastmittelgabe

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Spätaufnahme(n)

*Die Gebührenordnungsposition 34255 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34255 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34256 **Urethrozystographie oder Refluxzystogramm** — 60,32 € / 549 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Miktionsaufnahme(n),
- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

*Die Gebührenordnungsposition 34256 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34243 bis 34245, 34257, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34256 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34257 **Retrograde Pyelographie einer Seite** 92,84 €
845 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leeraufnahme(n),
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Aufnahme(n) nach Kontrastmittelapplikation,
- Zystoskopie

*Die Gebührenordnungsposition 34257 ist bei Patienten mit Zustand nach Zystektomie auch ohne Durchführung der Zystoskopie berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34257 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 08311, 26310, 26311, 34243 bis 34245, 34255, 34256, 34260 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34257 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

### 34.2.6 Gangsysteme

34260 **Röntgenuntersuchung natürlicher oder krankhaft entstandener Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln** 39,88 €
363 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung von
  - natürlichen Gangsystemen
  
  und/ oder
  - krankhaft entstandenen Gangsystemen
  
  und/ oder
  - Höhlen
  
  und/ oder
  - Fisteln

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung

*Die Gebührenordnungsposition 34260 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34234 bis 34236, 34243 bis 34246, 34250, 34255 bis 34257 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.7 Mammographie

34270 **Mammographie** 30,10 €
274 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahmen der Mamma mit axillärem Fortsatz,
- Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 34270 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101, 34275 und 34503 berechnungsfähig.*

34271 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition **34270** — 95,48 € / 869 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Biopsie(n) bei nicht tastbarem Befund

und/oder

- Präoperative Markierung unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund oder vor neoadjuvanter Therapie

und/oder

- Mammastanzbiopsie(n) unter radiologischer Kontrolle bei nicht tastbarem Befund,
- Mittels definierter Zielgeräte,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 34271 ist bei Patienten mit einer multifokalen oder multizentrischen bösartigen Neubildung der Brustdrüse (Mamma) bei ausgedehnten Befunden vor neoadjuvanter Therapie je Seite zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34271 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34272 **Mammateilaufnahme(n)** — 29,34 € / 267 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene,
- Vergrößerungstechnik,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 34272 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 02100, 02101, 34275 und 34503 berechnungsfähig.*

34273 **Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates** — 10,77 € / 98 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme(n) in einer Ebene

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Vergrößerungstechnik

*Die Gebührenordnungsposition 34273 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34274 **Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34270 nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust gemäß § 135 Abs. 2 SGB V** — 29,88 € / 272 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vakuumbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 34274 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34275 **Durchführung einer Mammographie in einer Ebene** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Vakuumbiopsie der Brust im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 34274 — 23,40 € / 213 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aufnahme der Mamma medio-lateral oder latero-medial,

je Seite

*Die Gebührenordnungsposition 34275 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01750, 01752 bis 01755, 01759, 02100, 02101, 34270, 34272 und 34503 berechnungsfähig.*

### 34.2.8 Durchleuchtungen/Schichtaufnahmen

34280 **Durchleuchtung(en)** — 10,44 € / 95 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchleuchtung(en) unter Anwendung von BV/TV

*Die Gebührenordnungsposition 34280 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungs- und/oder Schichtaufnahmen beinhalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 34280 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34241, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34281, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34298, 34500 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34280 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34281 **Durchleuchtungen zur weiteren diagnostischen Abklärung** — 6,81 € / 62 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchleuchtung(en) bei Fraktur(en), Luxation(en) oder eingedrungenden Fremdkörpern zur weiteren diagnostischen Abklärung nach Durchführung von konventionell radiologischen Aufnahme(n),
- Vorlage von Aufnahmen in mindestens 2 Ebenen

*Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn die zuvor angefertigten Aufnahmen keine ausreichende diagnostische Abklärung ermöglichen. Die Begründung ist auf dem Behandlungsausweis zu dokumentieren.*

*Die Gebührenordnungsposition 34281 kann nur berechnet werden, wenn weiter keine Gebührenordnungspositionen abgerechnet werden, die bereits Durchleuchtungen beinhalten.*
*Die Gebührenordnungsposition 34281 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34242, 34246, 34247, 34251, 34252, 34280, 34283, 34284, 34286, 34287, 34290, 34292 bis 34294, 34296, 34298, 34500 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34281 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

34282 **Schichtaufnahmen,** 40,87 €
je Strahlengang und Projektionsrichtung 372 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34282 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34211 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34282 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 26330 berechnungsfähig.*

### 34.2.9 Gefäße

1. Die Gebührenordnungspositionen 34290 bis 34292 und 34298 sind nur einmal im Behandlungsfall (kurativ-ambulant und/oder belegärztlich) berechnungsfähig.
2. Ambulant ausgeführte vertragsärztliche Leistungen werden gemäß § 41 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) nach den Grundsätzen der Vergütung für stationäre (belegärztliche) Behandlung honoriert, wenn der Kranke an demselben Tag in die stationäre Behandlung dieses Vertragsarztes (Belegarztes) genommen wird.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34283 und 34286 setzt eine Genehmigung nach der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34291, 34292 und 34298 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

34283 **Serienangiographie** 170,52 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1552 Punkte

- Serienangiographie der arteriellen Strombahn,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34283 sind in demselben Behandlungsfall nur die Gebührenordnungspositionen 01100, 01101, 01220 bis 01222, 01530, 01620 bis 01622, 02100, 33072, 34489, die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 13, 24, 31, 32 und 36 sowie*

*der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4.1 bis 34.4.6 berechnungsfähig. Dies gilt nicht für Berufsausübungsgemeinschaften gemäß § 1a Nr. 12 Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), sofern die Leistungen von unterschiedlichen Ärzten erbracht werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34283 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34283 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34283 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410 und 34291 berechnungsfähig.*

34284 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung hirnversorgender Gefäße — 107,89 € / 982 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Neben der Gebührenordnungsposition 34284 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34284 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281, 34285 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34284 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34284 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34285 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei selektiver Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße — 52,41 € / 477 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Selektive Darstellung anderer als in der Gebührenordnungsposition 34284 genannter Gefäße,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Neben der Gebührenordnungsposition 34285 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34285 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34284 und 34503 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 34285 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34290, 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34285 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34286 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse) — 244,02 € / 2221 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTA, Stent, Embolisation, Atherektomie, Rotationsablatio, Lyse),
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Neben der Gebührenordnungsposition 34286 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34286 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34286 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34286 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34287 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34283 bei Verwendung eines C-Bogens — 13,73 € / 125 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verwendung eines C-Bogens,
- Anwendung eines mindestens 36 cm-Bildverstärkers

*Neben der Gebührenordnungsposition 34287 ist in demselben Behandlungsfall zusätzlich zu den neben der Gebührenordnungsposition 34283 berechnungsfähigen Gebührenordnungsposition die Gebührenordnungsposition 01531 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34287 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34287 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34287 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34290 **Angiokardiographie** bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr — 154,26 € / 1404 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Dokumentation,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34290 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34290 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34285, 34292 und 34298 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34290 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34291 **Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie** 348,84 €
3175 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie,
- Begleitleistungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Leistungserbringung stehen,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Selektive Darstellung auch bei Patienten mit einem oder mehreren Bypässen und/oder bei Patienten mit Herzvitium,
- Angiokardiographie (Nr. 34290),
- Gerinnungsuntersuchung(en) (z. B. aktivierte Gerinnungszeit),
- Qualitätssicherung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie,
- Aufklärungsgespräch gemäß DeQS-RL,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34291 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331 und 34503 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34291 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01530, 01531, 02300 bis 02302, 02310, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 02350, 02360, 34283 bis 34287 und 34290 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 2.1, 34.3 und 34.4 berechnungsfähig.*

34292 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z.B. PTCA, Stent), 417,40 €
3799 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34292 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.*

34293 **Lymphographie** 74,71 €
680 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 34293 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34297 und 34503 berechnungsfähig.*

34294 **Phlebographie** 38,78 €
353 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung regionaler Abflussgebiete nach Kontrastmittelapplikation,

je Extremität

*Die Gebührenordnungsposition 34294 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34296, 34297 und 34503 berechnungsfähig.*

34295 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34294 für die computergestützte Analyse 10,44 €
95 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34295 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34503 berechnungsfähig.*

34296 **Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes** 85,70 €
780 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Phlebographie(n) des Brust- und/oder Bauchraumes,
- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Computergestützte Analyse,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 34296 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34280, 34281, 34294, 34297 und 34503 berechnungsfähig.*

34297 **Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen** 99,21 €
903 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Embolisations- und/oder Sklerosierungsbehandlung(en) von Varikozelen,
- Kontrastmitteldarstellung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34297 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34293, 34294, 34296 und 34503 berechnungsfähig.*

34298 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34291 für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve gemäß Nr. 23 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** 107,67 € 980 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Medikamentöse Vasodilatation,
- Weitere Messungen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34298 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02330, 02331, 34280, 34281 und 34503 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34298 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34283 bis 34287 und 34290 berechnungsfähig.*

## 34.3 Computertomographie

1. Digitale Radiogramme zur Einstellung sind Bestandteil der computertomographischen Leistungen.
2. Bei Benennung von Begrenzungen anatomischer Strukturen und/ oder der Anfertigung von Dünnschichten müssen die Schichten aneinandergrenzen.

### 34.3.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34310 **CT-Untersuchung des Neurocraniums** 58,67 € 534 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Neurocraniums,
- Anfertigung von Dünnschichten (<= 5mm) der hinteren Schädelgrube

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anfertigung weiterer Dünnschichten

*Die Gebührenordnungsposition 34310 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34310 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34311 **CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule** 72,73 €
662 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung von mindestens 2 Segmenten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung weiterer Segmente,

je Wirbelsäulenabschnitt

*Die Gebührenordnungsposition 34311 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34311 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34312 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungsposition 34310 und 34311 für die Durchführung von Serien nach intrathekaler Kontrastmittelgabe 43,29 €
394 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34312 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34312 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.3.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

34320 **CT-Untersuchung des Gesichtsschädels** 71,42 €
650 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anfertigung von Dünnschichten (<= 4mm)

*Die Gebührenordnungsposition 34320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34321 **CT-Untersuchung der Schädelbasis** 61,64 €
561 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anfertigung von Dünnschichten (<= 2mm)

*Die Gebührenordnungsposition 34321 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34321 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34322 **CT-Untersuchung der Halsweichteile** 74,38 €
677 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung von HWK 1 bis HWK 7,
- Anfertigung von Dünnschichten (<= 5 mm)

*Die Gebührenordnungsposition 34322 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34422, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34322 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.3.3 Thorax

34330 **CT-Untersuchung des Thorax** — 64,38 € / 586 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Mediastinums,
- Darstellung der Lungen,
- Darstellung der Pleura

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung knöcherner Strukturen des Thorax

*Die Gebührenordnungsposition 34330 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34330 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.3.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34340 **CT-Untersuchung des Oberbauches** — 63,84 € / 581 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Zwerchfell bis einschließlich Nieren

*Die Gebührenordnungsposition 34340 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34341, 34342, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34340 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34341 **CT-Untersuchung des gesamten Abdomens** — 79,55 € / 724 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Zwerchfell bis zum Beckenboden

*Die Gebührenordnungsposition 34341 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34340, 34342, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34341 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34342 **CT-Untersuchung des Beckens** — 63,84 € / 581 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung vom Beckenkamm bis zum Beckenboden

*Die Gebührenordnungsposition 34342 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34340, 34341, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34342 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34343 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für ergänzende zweite Serie mit Kontrastmitteln — 47,35 € / 431 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 34343 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34344, 34345, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34343 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34344 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34342, 34350 und 34351 für die Anfertigung von dynamischen Serien — 51,20 € / 466 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Anfertigung von mindestens 2 vollständigen Kontrastmittel-Phasen

*Die Gebührenordnungsposition 34344 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34343, 34345, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34344 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34345 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34310 und 34311, 34320 bis 34322, 34330 und 34340 bis 34342, 34350 und 34351 bei primärer Untersuchung mit Kontrastmittel — 23,73 € / 216 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34345 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34343, 34344, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34345 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.3.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34350 **CT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten Extremitätenteile** 54,94 € 500 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung
  - der Extremitäten

  und/oder
  - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der in der Gebührenordnungsposition 34351 genannten

  und/oder
  - von Teilen des Schultergürtels

  und/oder
  - des Beckens

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anfertigung von Dünnschichten

*Die Gebührenordnungsposition 34350 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34350 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34351 **CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile** 54,94 € 500 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Hand oder des Fußes

und/ oder

- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzender Gelenke,
- Beidseitige Untersuchung

*Die Gebührenordnungsposition 34351 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34360, 34504 und 34505 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34351 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.3.6 Bestrahlungsplanung CT

34360 **CT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie** 38,89 € 354 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

*Die Gebührenordnungsposition 34360 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 34360 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350, 34351 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34360 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4 Magnet-Resonanz-Tomographie

1. Die MRT-Untersuchung beinhaltet die Durchführung von mindestens 4 Sequenzen. Dies gilt nicht für MRT-Angiographien des Abschnitts 34.4.7.
2. Topogramm und/oder mehrere Echos stellen keine gesonderten Sequenzen dar.
3. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
4. MRT-Untersuchungen der Mamma außerhalb der Indikation nach der Nr. 34431, MRT-Untersuchungen der Herzkranzgefäße sowie MR-Spektroskopien sind kein Leistungsbestandteil der Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460.
5. Einstellungs- und Lokalisationssequenzen sind in den Gebührenordnungspositionen enthalten.
6. MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße können nicht mit den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4 berechnet werden.
7. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 sind neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1 bis 34.4.6 nur mit besonderer Begründung berechnungsfähig.
8. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 ist eine Genehmigung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V.
9. Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.4.7 können nur bei Nachweis einer klinischen Fragestellung gemäß § 7 Abs. 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erbracht werden.

#### 34.4.1 Neurocranium und Wirbelsäule

34410 **MRT-Untersuchung des Neurocraniums** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Neurocraniums

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34410 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 34410 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34411 **MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung mindestens des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der HWS (HWK1 bis HWK7/BWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der BWS (BWK1 bis LWK1)

oder

- Darstellung des gesamten Wirbelsäulenabschnittes der LWS (LWK1 bis SWK1)

und/oder

- Darstellung in 2 Ebenen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung des Kreuzbeines,
- Kontrastmitteleinbringung(en),

je Wirbelsäulenabschnitt

*Die Gebührenordnungsposition 34411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34411 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.2 Gesichtsschädel, Schädelbasis, Halsweichteile

34420 **MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34420 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34420 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34421 **MRT-Untersuchung der Schädelbasis** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34421 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34422 **MRT-Untersuchung der Halsweichteile, HWK 1 bis HWK 7** 115,69 € 1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34322 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34422 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.3 Thorax

34430 **MRT-Untersuchung des Thorax** 115,69 € 1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung in 2 Ebenen,
- Darstellung
  - des Mediastinums

  und/oder
  - der Lunge

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34430 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34431 **MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse gemäß der Kernspintomographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V** 220,51 € 2007 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zum Rezidivausschluss (frühestens 6 Monate nach der Operation oder 12 Monate nach Beendigung der Bestrahlungstherapie) eines histologisch gesicherten Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie, auch nach Wiederaufbauplastik, für den Fall, dass eine vorausgegangene mammographische und sonographische Untersuchung die Dignität des Rezidivverdachtes nicht klären konnte

oder

- MRT-Untersuchung(en) der weiblichen Brustdrüse zur Primärtumorsuche bei axillärer(n) Lymphknotenmetastase(n), deren histologische Morphologie ein Mamma-Karzinom nicht ausschließt, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mittels mammographischer und sonographischer Untersuchung dargestellt werden konnte,
- Native Darstellung,
- Gabe eines paramagnetischen Kontrastmittels,
- Mindestens 4 Untersuchungssequenzen,
- Dynamische Messungen,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34452 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34431 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.4 Abdomen, Retroperitoneum, Becken

34440 **MRT-Untersuchung des Oberbauches** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Zwerchfells bis einschließlich Nieren

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34440 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34441, 34442 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34440 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34441 **MRT-Untersuchung des Abdomens** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des Zwerchfells bis zum Beckenboden

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34441 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34440, 34442 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34441 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34442 **MRT-Untersuchung des Beckens** 115,69 €
1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung des gesamten Beckens

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34442 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34440, 34441 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34442 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.5 Extremitäten, angrenzende Gelenke

34450 **MRT-Untersuchung der Extremitäten und/oder deren Teile, mit Ausnahme der nach der Gebührenordnungsposition 34451 abzurechnenden Extremitätenteile** — 115,69 € / 1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung
  - der Extremitäten

  und/oder
  - der Teile der Extremitäten mit Ausnahme der nach Gebührenordnungsposition 34451 genannten

  und/oder
  - von Teilen des Schultergürtels

  und/oder
  - des Beckens

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34450 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34450 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34451 **MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile** — 115,69 € / 1053 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Hand oder des Fußes

und/ oder
- Darstellung der Teile der Hand oder des Fußes

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Darstellung des distalen Unterarms,
- Darstellung des distalen Unterschenkels,
- Darstellung angrenzende Gelenke,
- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34451 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34451 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34452 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34440 bis 34442, 34450 und 34451 für mindestens 2 weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en) — 41,75 € / 380 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung der jeweils zuschlagsberechtigten Leistung erfolgte mit Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34452 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 34431 und 34460 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34452 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.6 Bestrahlungsplanung MRT

34460 **MRT-gesteuerte Untersuchung von Organabschnitten für die Bestrahlungsplanung bei Tele- oder Brachytherapie** — 74,38 € / 677 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchführung als Bestrahlungsplanung

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Die Gebührenordnungsposition 34460 darf nur in unmittelbarem Zusammenhang mit und für den Zweck der Bestrahlungsplanung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34460 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34360 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.4.1, 34.4.2, 34.4.3, 34.4.4 und 34.4.5 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34460 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.4.7 MRT-Angiographien

34470 **MRT-Angiographie der Hirngefäße** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 76,03 € / 692 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Hirngefäße

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der venösen Phase

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34470 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 34470 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34470 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34475 **MRT-Angiographie der Halsgefäße** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 100,97 € / 919 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Halsgefäße

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en),
- Darstellung der venösen Phase

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition nach der Nr. 34475 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34475 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34475 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34480 **MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste (Truncus brachiocephalicus, A. subclavia, A. carotis communis, A. vertebralis)** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 100,97 € / 919 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der thorakalen Aorta

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34480 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34480 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34480 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34485 **MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 100,97 € / 919 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der abdominalen Aorta

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34485 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34485 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34485 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34486 **MRT-Angiographie von Venen** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 100,97 € / 919 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Venen von:
  - Kopf/Hals

und/oder

  - des Thorax einschließlich der venae subclaviae

und/oder

  - des Abdomens

und/oder

  - des Beckens

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34486 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34486 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34486 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34489 **MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)** gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V — 202,38 € / 1842 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34489 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34489 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34489 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34490 **MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien und einschließlich/oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße) gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V** — 100,97 € / 919 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Darstellung der Arterien einer oberen Extremität und/oder Cimino-Shunt

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrastmitteleinbringung(en)

*Eine Nebeneinanderberechnung von zwei oder mehr Gebührenordnungspositionen 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489 und 34490 in derselben Sitzung ist nur mit Begründung möglich.*
*Neben der Gebührenordnungsposition 34490 können die Gebührenordnungspositionen 34410, 34411, 34420 bis 34422, 34430, 34431, 34440 bis 34442, 34450 bis 34452 und 34460 und 34492 nur mit Begründung berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 34490 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34490 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

34492 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 34470 für weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung(en) — 45,71 € / 416 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 34492 kann nur mit Begründung berechnet werden.*

*Die Gebührenordnungsposition 34492 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34283 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34492 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 34291 berechnungsfähig.*

### 34.5 Nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen

1. Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 ist nur berechnungsfähig, wenn sie von Ärzten erbracht wird, welche die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllen, oder die Behandlung auf Überweisung eines Arztes erfolgt, der die Voraussetzungen gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V erfüllt oder die Zusatzweiterbildung Schmerztherapie gemäß der Weiterbildungsordnung besitzt.
2. Eine Überweisung nach Satz 1 kann nur für Patienten mit einer gesicherten Diagnose (Zusatzkennzeichen "G" nach ICD-10-GM) erfolgen.
3. Die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 darf nicht solitär erbracht werden, sondern ausschließlich im Rahmen eines multimodalen Schmerztherapiekonzeptes. Bei funktionellen Störungen und chronischen Schmerzsyndromen mit überwiegend funktionellem Störungsanteil ist die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 34504 nicht berechnungsfähig.
4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nicht für Interventionen in bzw. an (einer) Bandscheibe(n) (z. B. Volumenreduktion durch Chemonukleolyse und/oder Coblation) berechnungsfähig. Diese Eingriffe sind über die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bzw. 36.2 zu berechnen.

34500 **Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC** — 73,83 € / 672 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34500 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340, 02341, 34280 und 34281 berechnungsfähig.*

34501 **Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent** — 98,33 € / 895 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Durchleuchtungsgestützte Intervention gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 und 02341 berechnungsfähig.*

34503 **Bildwandlergestützte Intervention(en) an der Wirbelsäule** 73,28 € 667 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bildwandlergestützte Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n) der Wirbelsäule,
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittels Bildwandler,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 34503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34504 und 34505 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 34.2 berechnungsfähig.*

34504 **CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en)** bei akutem und/oder chronischem Schmerz nach vorausgegangener interdisziplinärer Diagnostik 106,36 € 968 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und/oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittel CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 34504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02331, 02340 bis 02343, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34505 und nicht neben*

*den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.*

34505 **CT-gesteuerte Intervention(en)** 106,36 €
968 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- CT-gesteuerte Intervention bei Punktionen und/oder pharmakotherapeutischen Applikationen,
- Intervention in bzw. an Nerven, Ganglien, Malignomen, Gelenkkörper(n) und /oder Gelenkfacette(n),
- Überwachung über mindestens 30 Minuten,
- Dokumentation,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle mittel CT-Untersuchung,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Intraarterielle Injektion(en) (Nr. 02331),
- Punktion(en) I (Nr. 02340),
- Punktion(en) II (Nr. 02341),

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nur berechnungsfähig bei Diagnostik/Behandlung einer der im Folgenden genannten Erkrankungen nach den ICD-10-GM Kodes: Neubildungen C00-D48 sowie Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems D50-D90.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34505 bei anderen als den genannten Erkrankungen setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus. Die Begründung ist einschließlich des ICD-10-GM Kodes für die betreffende Erkrankung bei der Abrechnung anzugeben.*
*Die Gebührenordnungsposition 34505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01517, 01520, 01521, 01530, 01531, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02340 bis 02343, 02360, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 34503 und 34504 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 34.3.1, 34.3.2, 34.3.3, 34.3.4 und 34.3.5 berechnungsfähig.*

## 34.6 Osteodensitometrie

34600 **Osteodensitometrische Untersuchung I** 29,45 €
268 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 7 in der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorptiometrie]) bei Patienten, die eine Fraktur ohne nachweisbares adäquates Trauma erlitten haben und bei denen gleichzeitig aufgrund anderer anamnestischer

und klinischer Befunde ein begründeter Verdacht auf Osteoporose besteht
- am Schenkelhals

und/oder
- an der LWS

*Die Gebührenordnungsposition 34600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34601 berechnungsfähig.*

34601 **Osteodensitometrische Untersuchung II** 29,45 €
268 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Osteodensitometrische Untersuchung(en) nach den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Nr. 7 in der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, mittels einer zentralen DXA [Dual-Energy X-ray Absorptiometrie]) zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung, wenn aufgrund konkreter anamnestischer und klinischer Befunde eine Absicht für eine spezifische medikamentöse Therapie einer Osteoporose besteht
  - am Schenkelhals

  und/oder
  - an der LWS

*Die Gebührenordnungsposition 34601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 34600 berechnungsfähig.*

## 34.7 Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET), Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Fachärzten für Radiologie abgerechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen.
2. Haben an der Erbringung einer Leistung entsprechend einer Gebührenordnungsposition des Abschnittes 34.7 mehrere Ärzte mitgewirkt, so hat der die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 34.7 abrechnende Arzt in seiner Quartalsabrechnung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Leistung abrechnet.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind abweichend von Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 34.1 nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, der Richtlinie nach der Strahlenschutzverordnung, der

Röntgenverordnung, des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung erfolgt.

4. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei Vorliegen mindestens einer der in § 1 Nr. 14 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses genannten Indikationen.
5. Kontrastmitteleinbringungen sind Bestandteil der Gebührenordnungspositionen.

**F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung von Schädelbasis bis proximaler Oberschenkel,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 34700 | bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen | 489,59 €<br>4456 Punkte |
| 34701 | mit diagnostischer CT | 621,10 €<br>5653 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 34701 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde.*

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34700 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Die Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*

**F-18-Fluorodesoxyglukose-Positronenemissionstomographie (PET) von Teilen des Körperstammes mit technischer Bildfusion einer diagnostischen Computertomographie (CT)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Untersuchung in einem auf das Tumorgeschehen begrenzten Untersuchungsfeld in einer Bettposition,
- Schwächungskorrektur,
- Quantitative Auswertung der Daten mittels Standardized-Uptake-Value (SUV),
- Rotierende MIP-Projektion der Daten,
- Befundung und interdisziplinäre Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Niedrigdosis-Computertomographie,
- Untersuchung in weiteren Bettpositionen,
- Ergänzende Spätuntersuchungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 34702 | bei Vorliegen von diagnostischen CT-Untersuchungen | 391,69 €<br>3565 Punkte |
| 34703 | mit diagnostischer CT | 496,95 €<br>4523 Punkte |

*Die Gebührenordnungsposition 34703 ist nicht berechnungsfähig, wenn in demselben Quartal eine diagnostische Computertomographie von Teilen des Körperstammes durchgeführt wurde. Dies gilt auch, wenn die diagnostische Computertomographie in einer anderen Praxis durchgeführt wurde.*

*Entgegen Nr. 4.3.2 der Allgemeinen Bestimmungen kann die Gebührenordnungsposition 34702 auch dann berechnet werden, wenn die Arztpraxis nicht über die Möglichkeit zur Durchführung einer Niedrigdosis-Computertomographie verfügt.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 im Behandlungsfall neben den Gebührenordnungspositionen 34700 und 34701 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Die Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 sind im Behandlungsfall nicht nebeneinander berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungspositionen 34702 und 34703 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205 und 01207 berechnungsfähig.*

## 34.8 Telekonsiliarische Befundbeurteilungen von Röntgenaufnahmen und CT-Aufnahmen (Telekonsil)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur berechnet werden, wenn die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt sind und dies in Bezug auf die technischen Anforderungen durch eine Erklärung des Kommunikationsdienstes gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung einmalig nachgewiesen wird. Jede Änderung ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die zur Abrechnung der Gebührenordnungsposition berechtigt sind, auf die sich der Auftrag zur telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen oder CT-Aufnahmen gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 bezieht.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur berechnungsfähig bei
   - Vorliegen einer untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellung, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet ist

   oder
   - Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert.
4. Bei untersuchungsbezogenen medizinischen Fragestellungen, die nicht im originären Fachgebiet des das Telekonsil einholenden Vertragsarztes verortet sind, kann ein Facharzt für Radiologie mit der Durchführung der telekonsiliarischen Befundbeurteilung beauftragt werden. Bei Vorliegen einer besonders komplexen medizinischen Fragestellung, die eine telekonsiliarische Zweitbefundung erfordert, kann ein Facharzt für Radiologie oder ein Vertragsarzt mit der gleichen Facharztbezeichnung wie der das Telekonsil einholende Vertragsarzt mit der Durchführung der telemedizinischen Befundbeurteilung beauftragt werden.
5. Die Durchführung von Leistungen der telekonsiliarischen Befundbeurteilung gemäß der Anlage 31a zum BMV-Ä innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-)Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparategemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhausgeländes ist nicht berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind für radiologische Befundbeurteilungen, die im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß Anlage 9.2 zum BMV-Ä erbracht werden, nicht berechnungsfähig.

34800 **Einholung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von Röntgen- und/oder CT-Aufnahmen** im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä — 10,00 € / 91 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Elektronische Übermittlung aller für die Befundung relevanten Informationen (mindestens Röntgen- und/oder CT-Aufnahme(n), Erstbefund, Übermittlung der zum Telekonsil führenden Fragestellung, Einwilligung des Patienten gemäß § 2 Abs. 2 der Anlage 31a zum BMV-Ä),

- Übermittlung der berechneten Gebührenordnungsposition(en) für die Röntgenaufnahme(n) und/oder CT-Aufnahme(n),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abstimmung mit dem konsiliarisch tätigen Vertragsarzt,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur einmal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 34800 im Behandlungsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nur im Zeitraum von 4 Wochen nach Durchführung einer der genannten Grundleistungen des Abschnitts 34.2 bzw. 34.3 berechnungsfähig.*
*Die Beauftragung des Konsiliararztes ist gemäß Anlage 2b zum BMV-Ä vorzunehmen und mit einer qualifizierten elektronischen Signatur mittels elektronischem Heilberufsausweis gemäß § 291a SGB V zu versehen.*
*Für die Gebührenordnungsposition 34800 wird ein Punktzahlvolumen je Arztpraxis gebildet, aus dem alle gemäß der Gebührenordnungsposition 34800 erbrachten Leistungen zu vergüten sind. Das Punktzahlvolumen je Arztpraxis beträgt 91 Punkte multipliziert mit dem Faktor 0,0375 und der Anzahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä mit mindestens einer Leistung nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272, 34275, 34310 bis 34312, 34320 bis 34322, 34330, 34340 bis 34344, 34350 und 34351.*
*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100, 02101 und 40104 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34800 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*

34810 **Telekonsiliarische Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34210 bis 34212, 34220 bis 34222, 34230 bis 34234, 34237, 34238, 34243 bis 34245, 34255, 34270, 34272 und 34275, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä** — 12,09 € / 110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von Röntgenaufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Abstimmung mit dem Telekonsil einholenden Vertragsarzt,

je Konsiliarauftrag

*Die Gebührenordnungsposition 34810 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34810 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34810 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.*

34820 **Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä** — 30,32 € / 276 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

je Konsiliarauftrag

*Für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34343 und 34344 ist ausschließlich die Gebührenordnungsposition 34821 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34820 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34820 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.*

34821 **Telekonsiliarische Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34321, 34322, 34330, 34340 bis 34344, einschließlich der Kosten für die Übermittlung gemäß Anlage 31a zum BMV-Ä** — 42,74 € / 389 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Konsiliarische Beurteilung von CT-Aufnahmen,
- Erstellung eines schriftlichen Konsiliarberichtes und elektronische Übermittlung an den das Telekonsil einholenden Vertragsarzt maximal drei Werktage nach Eingang des Auftrages zur Befundung,

je Konsiliarauftrag

*Für die Durchführung einer telekonsiliarischen Befundbeurteilung von CT-Aufnahmen gemäß den Gebührenordnungspositionen 34310, 34311, 34320, 34350 und 34351 in Verbindung mit einem Zuschlag nach den Gebührenordnungspositionen 34312, 34343 und 34344 ist ausschließlich die Gebührenordnungsposition 34821 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 02100 und 02101 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34821 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01670 bis 01672 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 34821 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600, 01601, 34800 und 40104 berechnungsfähig.*

# 35 Leistungen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie)

## 35.1 Nicht antragspflichtige Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 können ausschließlich von Vertragsärzten bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 35110 bis 35113, 35141 und 35142 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

35100 **Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände** — 21,21 € / 193 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände,
- Schriftlicher Vermerk über ätiologische Zusammenhänge,
- Dauer mindestens 15 Minuten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

*Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35100 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35100.*
*Die Gebührenordnungsposition 35100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35110 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35100 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08521 berechnungsfähig.*

35110 **Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen** 21,21 €
193 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen,
- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion,
- Dauer mindestens 15 Minuten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Systematische Nutzung der Arzt-Patienten-Interaktion, bei Säuglingen und Kleinkindern auch unter Einschaltung der Bezugsperson(en)

*Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nur von Vertragsärzten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung psychosomatischer Leistungen gemäß § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 35110 ist bis zu dreimal am Tag berechnungsfähig.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung diagnostischer bzw. therapeutischer Gebührenordnungspositionen und der Gebührenordnungsposition 35110 ist eine mindestens 15 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35110.*
*Die Gebührenordnungsposition 35110 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35111 bis 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142 und 35150 bis 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35110 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 08521 berechnungsfähig.*

35111 **Übende Interventionen** (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Einzelbehandlung** — 36,81 € / 335 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Übende Interventionen,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Einzelbehandlung

*Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35111 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 35 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35111.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35111 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35111.*
*Die Gebührenordnungsposition 35111 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110, 35112, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35112 **Übende Interventionen** (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Erwachsenen** — 9,89 € / 90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Übende Interventionen,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 50 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Erwachsenen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

*Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35112 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 60 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35112.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35112 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 75 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35112.*
*Die Gebührenordnungsposition 35112 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110, 35111, 35113, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35112 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35113 **Übende Interventionen** (Autogenes Training, Relaxationsbehandlung nach Jacobson) als **Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen** — 14,06 € / 128 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*
- Übende Interventionen,
- Verbale Intervention,
- Einführung des Patienten in das Verfahren,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 30 Minuten,
- Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen,
- Mindestens 2, höchstens 10 Teilnehmer,

je Teilnehmer

*Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Übender Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35113 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35113.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35113 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 55 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35113.*
*Die Gebührenordnungsposition 35113 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214,*

*01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110 bis 35112, 35120, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35113 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35120 **Hypnose** 22,52 €
205 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose,
- Verbale Intervention,
- Standardisierte Dokumentation,
- Dauer mindestens 15 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nur von Vertragsärzten bzw. -therapeuten berechnungsfähig, die über die Qualifikation zur Erbringung Suggestiver Verfahren gemäß § 5 Abs. 7 bzw. § 6 Abs. 6 oder § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarungen verfügen.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 22220, 23220 und 35120 ist jeweils eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 25 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35120.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35152 und 35120 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 40 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35120.*
*Die Gebührenordnungsposition 35120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22221, 22222, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35130, 35131, 35140 bis 35142, 35150, 35151, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35523 bis 35529 und 35533 bis 35539 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35130 **Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Kurzzeittherapie 1 oder 2** 32,52 €
296 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35130 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35131 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35130 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35131 **Bericht oder Ergänzungsbericht an den Gutachter zum Antrag des Versicherten auf Feststellung der Leistungspflicht für eine Psychotherapie als Langzeittherapie** 64,93 € 591 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35131 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120 und 35130 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35131 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35140 **Biographische Anamnese** 77,68 € 707 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erstellen der biographischen Anamnese,
- Bestimmung des psychodynamischen, system- und ressourcenanalytischen oder verhaltensanalytischen Status,
- Dauer mindestens 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nur einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35140 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35140 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35141 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140 für die vertiefte Exploration** 28,24 € 257 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Differentialdiagnostische Einordnung des Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 35140 im Zusammenhang mit einem Antragsverfahren oder bei Beendigung der Therapie,
- Dauer mindestens 20 Minuten,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 35141 ist im Krankheitsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.*

*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35150 und 35141 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35141.*
*Die Gebührenordnungsposition 35141 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35141 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35142 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 35140** für die Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde — 8,24 € / 75 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht von Psychologischen Psychotherapeuten und/oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35142 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03350, 04351, 04355, 04356, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 21220, 21221, 21235, 22220 bis 22222, 22230, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35142 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35150 **Probatorische Sitzung** — 77,90 € / 709 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Probatorische Sitzung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 50 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Überprüfung auf Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- weitere differentialdiagnostische Abklärung,
- Abklärung der Motivation und der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit des Patienten,
- Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Krankheitsfall höchstens 4-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 6-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35150 ist in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35141 und 35150 ist eine Arzt-Patienten-Kontaktzeit von mindestens 70 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35150.*
*Die Gebührenordnungsposition 35150 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35151 und 35152 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35150 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35151 **Psychotherapeutische Sprechstunde** 50,76 €
462 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Psychotherapeutische Sprechstunde gemäß § 11 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung,
- Beratung und/oder Erörterung,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 25 Minuten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung,
- differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung,
- Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung,
- psychotherapeutische Intervention,
- Hinweise zu weiteren Hilfemöglichkeiten,
- individuelle Patienteninformation mit schriftlichem Befundbericht,

je vollendete 25 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35151 ist im Krankheitsfall höchstens 6-mal und bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) höchstens 10-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35151 kann bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) im Krankheitsfall bis zu 4-mal auch mit relevanten Bezugspersonen ohne Anwesenheit des Versicherten stattfinden.*
*Die Gebührenordnungsposition 35151 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214,*

*01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 bis 35142, 35150 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35151 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35571 und 35572 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35151 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35152 **Psychotherapeutische Akutbehandlung** 50,76 €
462 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Psychotherapeutische Akutbehandlung gemäß § 13 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- psychotherapeutische Intervention(en) zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen aus den Verfahren nach § 15 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

und/oder

- Stabilisierung von Patienten zur Vorbereitung bei Einleitung einer genehmigungspflichtigen Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Dauer mindestens 25 Minuten,

je vollendete 25 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35152 ist höchstens 24-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Bei Versicherten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr und bei Versicherten mit Vorliegen einer Intelligenzstörung (ICD-10-GM: F70-F79) ist die Gebührenordnungsposition 35152 gemäß § 15 Abs. 2 der Psychotherapie-Vereinbarung höchstens 30-mal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35152 ist in der Systemischen Therapie auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Dauer von mindestens 50 Minuten Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35152.*
*Bei der Nebeneinanderberechnung der Gebührenordnungspositionen 35111 bis 35113, 35120 und 35152 ist jeweils eine mindestens 25 Minuten längere Arzt-Patienten-Kontaktzeit als in den entsprechenden Gebührenordnungspositionen angegeben Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungsposition 35152.*
*Die Gebührenordnungsposition 35152 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis*

*14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 bis 35142, 35150 und 35151 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35152 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35571 und 35572 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35152 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

### 35.2 Antragspflichtige Leistungen

1. Die in dem Abschnitt 35.2 aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von Vertragsärzten, bzw. -therapeuten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen gemäß der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnet werden.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 ist eine im Quartalszeitraum abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 von mindestens 178.407 Punkten je Vertragsarzt bzw. -therapeut (Mindestpunktzahl) nach Nummer 1 der Präambel. Sofern bei einem Vertragsarzt bzw. -therapeuten kein voller Tätigkeitsumfang vorliegt, ist die Mindestpunktzahl mit dem Tätigkeitsumfang laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid anteilig zu reduzieren.
3. Die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 sind berechnungsfähig, sobald im Abrechnungsquartal die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Punktzahlvolumen gemäß Nummer 2 überschreitet. Sofern die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 im Abrechnungsquartal das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahlen gemäß Nummer 2 überschreitet, werden die Bewertungen der überschreitenden Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 bis zu einer Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten (voller Tätigkeitsumfang) bzw. 208.142 Punkten (hälftiger Tätigkeitsumfang) mit einem Faktor von 0,5 multipliziert. Sobald die abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 die Maximalpunktzahl von 416.283 Punkten bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkten bei hälftigem Tätigkeitsumfang überschreitet, sind die Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 nicht mehr berechnungsfähig.
4. Die Regelung gemäß Nummer 3 wird wie folgt umgesetzt: Die Kassenärztliche Vereinigung setzt die Gebührenordnungspositionen

35571 bis 35573 im Quartal als Zuschläge zu allen abgerechneten Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 zu.

1. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 nicht überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zur Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.
2. Sofern die im Abrechnungsquartal abgerechnete Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 das Doppelte der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 überschreitet, ist die Bewertung der zugesetzten Gebührenordnungspositionen 35571 bis 35573 jeweils mit einer Quote zu multiplizieren, die sich aus der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 zuzüglich dem 0,5-fachen der Differenz der abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 - jedoch maximal 416.283 Punkte bei vollem Tätigkeitsumfang bzw. 208.142 Punkte bei hälftigem Tätigkeitsumfang - und des Doppelten der zu berücksichtigenden Mindestpunktzahl gemäß Nummer 2 im Verhältnis zur abgerechneten Gesamtpunktzahl der Gebührenordnungspositionen 30932, 30933, 35151, 35152 und der Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2 des Vertragsarztes bzw. -therapeuten ergibt und mindestens den Wert 0 annimmt.

5. Bei der Ermittlung der abgerechneten Gesamtpunktzahl gemäß den Nummern 2 und 3 sowie der Quote gemäß Nummer 4 sind die in einem Selektivvertrag abgerechneten Leistungen inhaltlich entsprechend der Abschnitte 35.2.1 und 35.2.2, der psychotherapeutischen Sprechstunde gemäß der Gebührenordnungsposition 35151, der psychotherapeutischen Akutbehandlung gemäß der Gebührenordnungsposition 35152 und der Gebührenordnungspositionen 30932 und 30933 auf Nachweis des Vertragsarztes bzw. -therapeuten zu berücksichtigen.
6. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.2.1 und die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen 35571 und

35591 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

### 35.2.1 Einzeltherapien

35401 **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35401 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35401 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35402 **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,

- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35402 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35402 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35402 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35402 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35405 **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35405 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35405 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35405 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35405 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35411 **Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35411 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35411 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35411 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35411 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35412 **Analytische Psychotherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35412 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35412 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214,*

*01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35412 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35412 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35415 **Analytische Psychotherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)** 101,30 €
922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35415 gemäß § 28 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35415 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35415 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35415 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35421 **Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)** 101,30 €
922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,

- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35421 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachsitzung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35421,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35421 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35421 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35421 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35422 **Verhaltenstherapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)** 101,30 €
922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35422 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachsitzung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35422,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35422 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35422 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35422 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35425 **Verhaltenstherapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)** 101,30 €
922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35425 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,
- Bei der Expositionsbehandlung auch als Mehrfachsitzung bei drei- oder viermaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35425,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35425 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35425 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35425 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35431 **Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 1, Einzelbehandlung)** 101,30 €
922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35431 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über

die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35431 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.*
*Die Gebührenordnungsposition 35431 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35431 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35431 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35432 **Systemische Therapie (Kurzzeittherapie 2, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,
- Höchstens 12 Sitzungen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35432 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35432 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.*
*Die Gebührenordnungsposition 35432 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35432 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35432 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

35435 **Systemische Therapie (Langzeittherapie, Einzelbehandlung)** 101,30 € 922 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Therapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Unterteilung in 2 Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer,
- Als Doppelsitzung bei zweimaligem Ansatz der Gebührenordnungsposition 35435 gemäß § 28 Abs. 4 und 6 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie und § 11 Abs. 14 der Psychotherapie-Vereinbarung,

je vollendete 50 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35435 ist auch bei Durchführung der Leistung im Mehrpersonensetting berechnungsfähig. In diesem Fall ist eine Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten Dauer nicht möglich.*
*Die Gebührenordnungsposition 35435 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35435 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35435 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

### 35.2.2 Gruppentherapien

**Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Kurzzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder
- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35503 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35504 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35505 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35506 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35507 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35508 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35509 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Tiefenpsychologische Therapie, Langzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35513 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35514 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35515 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35516 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35517 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35518 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35519 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen den Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten, aber mindestens 50 Minuten Dauer, berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35513 bis 35519 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Kurzzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,

- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35523 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35524 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35525 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35526 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35527 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35528 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35529 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35523 bis 35529 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Analytische Therapie, Langzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Analytische Psychotherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,

- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35533 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35534 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35535 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35536 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35537 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35538 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35539 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110 bis 35113, 35120, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35533 bis 35539 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Kurzzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35543 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35544 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35545 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35546 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35547 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35548 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35549 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35543 bis 35549 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Verhaltenstherapie, Langzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Verhaltenstherapie,
- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35553 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35554 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35555 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35556 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35557 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35558 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35559 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14223, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35553 bis 35559 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Kurzzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Therapie,
- Kurzzeittherapie 1 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie

oder

- Kurzzeittherapie 2 im Behandlungsumfang gemäß § 29 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,

- Höchstens 24 Sitzungen,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35703 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35704 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35705 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35706 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35707 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35708 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35709 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35703 bis 35709 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

**Komplex für Gruppentherapien (Systemische Therapie, Langzeittherapie)**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Systemische Therapie,

- Langzeittherapie im Behandlungsumfang gemäß § 30 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie,
- Gruppenbehandlung,
- Dauer mindestens 100 Minuten,
- Höchstens 2 Sitzungen am Behandlungstag,

je Teilnehmer

| | | |
|---|---|---|
| 35713 | Gruppentherapie mit 3 Teilnehmern | 100,64 €<br>916 Punkte |
| 35714 | Gruppentherapie mit 4 Teilnehmern | 84,82 €<br>772 Punkte |
| 35715 | Gruppentherapie mit 5 Teilnehmern | 75,37 €<br>686 Punkte |
| 35716 | Gruppentherapie mit 6 Teilnehmern | 69,00 €<br>628 Punkte |
| 35717 | Gruppentherapie mit 7 Teilnehmern | 64,38 €<br>586 Punkte |
| 35718 | Gruppentherapie mit 8 Teilnehmern | 61,09 €<br>556 Punkte |
| 35719 | Gruppentherapie mit 9 Teilnehmern | 58,45 €<br>532 Punkte |

*Entgegen der Allgemeinen Bestimmungen 2.1 sind die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 auch bei einer Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnungsfähig. In diesem Fall ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der jeweiligen Gebührenordnungsposition ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen und die Prüfzeit um 50 % zu reduzieren.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Mehrpersonensetting berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03230, 04230, 04231, 04355, 04356, 04430, 14220 bis 14222, 14310, 14311, 16220, 16223, 16230 bis 16233, 21216, 21220, 21221, 21230 bis 21233, 21235, 22213, 22220 bis 22222, 23220, 30702, 35100, 35110, 35140 und 35150 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungspositionen 35713 bis 35719 sind im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03040, 03220, 03221, 04040, 04220 und 04221 berechnungsfähig.*

### 35.2.3 Zuschläge

#### 35.2.3.1 Zuschläge gemäß Nr. 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2

35571 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30932 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.1 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2** — 19,01 € / 173 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35571 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*
*Die Gebührenordnungsposition 35571 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14223, 16223 und 21235 berechnungsfähig.*

35572 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30933 und zu den Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 35.2.2 gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2** — 8,02 € / 73 Punkte

*Sofern die Gebührenordnungspositionen 35503 bis 35509, 35513 bis 35519, 35543 bis 35549, 35553 bis 35559, 35703 bis 35709 und 35713 bis 35719 für eine Sitzung von weniger als 100 Minuten aber mindestens 50 Minuten Dauer berechnet werden, ist durch die Kassenärztliche Vereinigung von der Punktzahl der Gebührenordnungsposition 35572 ein Abschlag in Höhe von 50 % vorzunehmen.*
*Die Gebührenordnungsposition 35572 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*
*Die Gebührenordnungsposition 35572 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14223, 16223 und 21235 berechnungsfähig.*

35573 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35151 und 35152** gemäß der Nummer 2 der Präambel zu Abschnitt 35.2 — 9,67 € / 88 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 35573 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt und gemäß Nummer 4 der Präambel zum Abschnitt 35.2 bewertet.*
*Die Gebührenordnungsposition 35573 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 14223, 16223 und 21235 berechnungsfähig.*

### 35.2.3.2 Zuschläge für Kurzzeittherapie

1. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für Vertragsärzte bzw. -psychotherapeuten berechnungsfähig, die für die Mindestsprechstundenanzahl gemäß § 19a Abs. 1 Ärzte-ZV zur Verfügung stehen.
2. Die Zuschläge nach den Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur für die ersten 10 Sitzungen einer Kurzzeittherapie berechnungsfähig.

35591 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35401, 35402, 35411, 35412, 35421, 35422, 35431 und 35432,** — 15,27 € / 139 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35591 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35593 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35503, 35523, 35543 und 35703,** 15,16 € 138 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35593 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35594 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35504, 35524, 35544 und 35704,** 12,75 € 116 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35594 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35595 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35505, 35525, 35545 und 35705,** 11,32 € 103 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35595 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35596 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35506, 35526, 35546 und 35706,** 10,44 € 95 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35596 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35597 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35507, 35527, 35547 und 35707,** 9,67 € 88 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35597 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35598 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35508, 35528, 35548 und 35708,** 9,23 € 84 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35598 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

35599 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 35509, 35529, 35549 und 35709,** 8,79 € 80 Punkte

höchstens 10-mal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 35599 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 14223 berechnungsfähig.*

### 35.3 Psychodiagnostische Testverfahren

1. Die in diesem Abschnitt genannten Leistungen sind je Behandlungsfall
   - für Versicherte bis zum vollendeten 21. Lebensjahr nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.636 Punkten,
   - für Versicherte ab Beginn des 22. Lebensjahres nur bis zu einer Gesamtpunktzahl von 1.092 Punkten

   berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungsposition 35600 und bei Erwachsenen die Gebührenordnungsposition 35601 sind auch bei Durchführung der Leistungen im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig, wenn der Durchführung gemäß § 17 der Anlage 1 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen zur Eingangsdiagnostik, Indikationsstellung und Aufklärung vorausgegangen ist und die Voraussetzungen gemäß der Anlage 31b zum BMV-Ä erfüllt sind. Die Durchführung als Videosprechstunde ist durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.

35600 **Anwendung und Auswertung standardisierter Testverfahren** 3,74 €
34 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung standardisierter Testverfahren
  - Fragebogentest

  und/oder
  - Orientierender Test,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.*

*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.*

*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.*

*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35600 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.*

35601 **Anwendung und Auswertung von psychometrischen Testverfahren** 4,28 €
39 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung psychometrischer Testverfahren
  - Funktionstest
  
  und/oder
  - Entwicklungstest
  
  und/oder
  - Intelligenztest,
- Auswertung eines Testverfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35601 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und Kinder- und Jugendmedizin sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35601 ist für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Phoniatrie und Pädaudiologie auch dann berechnungsfähig, wenn diese nicht über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen.*
*Die Gebührenordnungsposition 35601 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.*
*Die Gebührenordnungsposition 35601 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35601 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.*

35602 **Anwendung und Auswertung von projektiven Verfahren** 6,15 €
56 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anwendung projektiver Verfahren,
- Auswertung eines Verfahrens,
- Schriftliche Aufzeichnung,
- Dauer mindestens 5 Minuten,

je vollendete 5 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 35602 ist nur für Ärzte mit den Gebietsbezeichnungen Nervenheilkunde, Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie für Vertragsärzte und -therapeuten, die über eine Abrechnungsgenehmigung für Psychotherapie nach der Psychotherapie-Vereinbarung verfügen, berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35602 ist - mit Ausnahme der Indikationsstellung, Bewertung bzw. Interpretation, schriftlichen Aufzeichnung - grundsätzlich delegierbar.*
*Die Gebührenordnungsposition 35602 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 35602 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 16371 und 20371 berechnungsfähig.*

# 36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien und belegärztliche postoperative Überwachung. Konservativ belegärztlicher Bereich

## 36.1 Präambel

1. Belegärztliche Operationen sind in fünf Abschnitte unterteilt:
   - Der präoperative Abschnitt, in dem Hausarzt, ggf. zuweisender Vertragsarzt, ggf. andere auf Überweisung tätige Vertragsärzte, ggf. Anästhesist und Operateur zusammenwirken, um den Patienten für die belegärztliche Operation vorzubereiten. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet.
   - Der operative Abschnitt, in dem der Operateur ggf. mit dem Anästhesisten die Operation einschließlich Anästhesie durchführt (Abschnitt 36.2 bzw. 36.5)
   - Der Abschnitt der postoperativen Überwachung, der in unmittelbarem Anschluss an die Operation entweder vom Anästhesisten oder vom Operateur durchgeführt wird (Abschnitt 36.3).
   - Der Abschnitt der stationären Behandlung durch Belegärzte und Konsiliarärzte. Hier erfolgt die Vergütung durch Einzel- bzw. Komplexleistungen und/oder Pauschalen des EBM.
   - Der Abschnitt der ambulanten postoperativen Behandlung. Diese Leistungen sind außerhalb des Kapitels 36 abgebildet. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 sind im Zusammenhang mit einem kurativ-stationären Behandlungsfall nicht berechnungsfähig.
2. Belegärztlich-konservativer Bereich
   - Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 sind Vertragsärzten vorbehalten, die von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten haben.
   - Die Gebührenordnungspositionen 36861 und 36867 sind in den Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen während des

stationären Aufenthaltes keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5, 36.2, 36.3 und 36.5 berechnet werden.

## 36.2 Belegärztliche Operationen

### 36.2.1 Präambel

1. Als belegärztliche Operation gelten ärztliche Leistungen mit chirurgisch-instrumenteller Eröffnung der Haut und/oder Schleimhaut oder der Wundverschluss von eröffneten Strukturen der Haut und/oder Schleimhaut mindestens in Oberflächenanästhesie sowie Leistungen entsprechend den OPS-Prozeduren des Anhangs 2 ggf. einschl. eingriffsbezogener Verbandleistungen. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln, sowie Kürettagen der Haut und Shave-Biopsien der Haut fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs, sofern die OPS-Codes des Anhangs 2 nichts anderes vorsehen.
2. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.2 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat. Insbesondere sind die Qualitätssicherungsmaßnahmen entsprechend des Vertrages nach § 115b SGB V, die Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V sowie § 137 SGB V zu beachten.
3. Die Zuordnung der Eingriffe entsprechend des Operationenschlüssels nach § 295 SGB V (OPS) zu den Gebührenordnungspositionen ist im Anhang 2 aufgelistet. Es gelten zusätzlich die in der Präambel zu Anhang 2 sowie zu den einzelnen Unterabschnitten aufgelisteten Rahmenbedingungen. Die Zuordnung der definierten Gebührenordnungspositionen zu Unterabschnitten des Abschnitts 36.2 ist nicht gebietsspezifisch. Nur die im Anhang 2 aufgeführten belegärztlichen Operationen sind berechnungsfähig. Eingriffe der Kleinchirurgie (Gebührenordnungspositionen 02300 bis 02302, 06350, 06351 und 06352, 09351, 09360 bis 09362, 10340 bis 10342, 15321 bis 15324, 26350 bis 26352) in Narkose bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern werden gebietsspezifisch in der Kategorie 1 berechnet.
4. In einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, können in der Praxis (des Operateurs) neben der belegärztlichen Operation nur die Gebührenordnungspositionen 01102, 01220 bis 01222, 01320 und 01321, 01412, 01414, 01442, 01444, 01450, 01451, 01460, 01461, 01602, 01610 bis 01612, 01620 bis 01624, 01626, 01640 bis 01642, 01650, 01660, 01670 bis 01672, 01699 bis 01703, 01705 bis 01707, 01709, 01711 bis 01723, 01731, 01732, 01735, 01737, 01740 bis 01743, 01747, 01748, 01750, 01752 bis 01758, 01760, 01761, 01764, 01765, 01770 bis 01775, 01780 bis 01787, 01793 bis 01796, 01800, 01802 bis 01811, 01815, 01816, 01820 bis 01828, 01830 bis 01833, 01840 bis 01842, 01850, 01915, 01949, 01950 bis 01953, 01955, 01956, 01960, 02100, 02101,

02110 bis 02112 und 02120, 02314, 02325 bis 02328, 02402, 02403, 04434, 05227, 06227, 06362, 07227, 08227, 09227, 10227, 13227, 13297, 13347, 13397, 13497, 13547, 13597, 13647, 13697, 14217, 16218, 16310, 18227, 19310, 19312, 19315, 19320, 20227, 21227, 21228, 22219, 26227, 26310, 26311 und 26320 bis 26325, 27227, 30701 und 37400, die arztgruppenspezifischen Versicherten- und Grundpauschalen, Gebührenordnungspositionen der Kapitel 32, 33, 34, 35 und 40 bzw. Abschnitte 30.3 und 30.7 (mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 30702 und 30704), 30.8, 36.3, 36.5.2, 36.5.3 sowie die Gebührenordnungspositionen 01100 oder 01101 jeweils in Verbindung mit der Gebührenordnungsposition 01414 berechnet werden.

5. Die Gebührenordnungspositionen 26310, 26311 und 26320 bis 26325 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 in derselben Sitzung berechnungsfähig.
6. Die Leistungserbringung ist gemäß 2.1 der Allgemeinen Bestimmungen nur dann vollständig gegeben, wenn bei der Berechnung die Angabe der OPS-Prozedur(en) in der gültigen Fassung erfolgt. Die Diagnosen sind nach dem ICD-10-Diagnoseschlüssel (ICD-10-GM) in der gültigen Fassung anzugeben.
7. Während eines stationären Aufenthaltes können keine Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 31.2 bis 31.5 berechnet werden.
8. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 umfassen sämtliche durch den Operateur am Operationstag erbrachten ärztlichen Leistungen: Untersuchungen, Verbände, ärztliche Abschlussuntersuchung(en), Dokumentation(en) und Beratung. Zusätzlich umfassen die Leistungen den Abschlussbericht an den weiterbehandelnden Vertragsarzt und den Hausarzt. Gibt der Versicherte keinen Hausarzt an, bzw. ist eine Genehmigung zur Information des Hausarztes gemäß § 73 Abs. 1b SGB V nicht erteilt, sind die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.2 auch ohne schriftliche Mitteilung an den Hausarzt berechnungsfähig.

### 36.2.2 Definierte operative Eingriffe an der Körperoberfläche

1. Die Berechnung dermato-chirurgischer Eingriffe setzt die obligate histologische Untersuchung entnommenen Materials und/oder eine Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes voraus.
2. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36096, 36097 und 36098 gelten die Anforderungen der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V bei Verfahren der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III.

36096 **Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 419,93 € / 3822 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 36096 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36097 **Liposuktion bei Lipödem im Stadium III gemäß Nr. 32 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 452,45 € / 4118 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 36097 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36098 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36096 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 36097** — 41,42 € / 377 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36098 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36101 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A1 — 50,54 € / 460 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36101 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36102 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A2 — 91,08 € / 829 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36102 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36103 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A3 — 137,78 € / 1254 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36103 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36104 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A4 — 213,15 € / 1940 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36104 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36105 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A5 — 325,00 € / 2958 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36105 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36106 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A6 — 425,42 € / 3872 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36106 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36107 **Dermatochirurgischer Eingriff** der Kategorie A7 — 460,58 € / 4192 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Körperoberfläche der Kategorie A7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36107 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36108 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36106 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36107 — 34,39 € / 313 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36108 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1 Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36111 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B1 — 55,59 € / 506 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36111 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36112 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B2 — 101,96 € / 928 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36112 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36113 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B3 — 166,12 € / 1512 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

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

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36113 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36114 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B4 — 262,04 € / 2385 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36114 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36115 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B5 — 379,82 € / 3457 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36115 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36116 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B6 — 523,97 € / 4769 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36116 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36117 **Eingriff an der Brustdrüse** der Kategorie B7 — 576,05 € / 5243 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36117 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36118 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36116 bei Simultaneingriffen sowie zur Gebührenordnungsposition 36117 — 49,77 € / 453 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36118 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.3 Definierte operative Eingriffe der Extremitätenchirurgie

1. Abweichend von Nr. 2 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **'Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum' (OPS:5-401.c)** die Vergütung durch Anrechnung der Gebührenordnungsposition 36121 (Schnitt-Naht-Zeit bis 15 Minuten) und des Zuschlags nach der Nr. 36128 (jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit) bis zu der durch OP-Protokoll oder Narkose-Protokoll nachgewiesenen Schnitt-Naht-Zeit erfolgen. Die Beschränkung der Schnitt-Naht-Zeit entsprechend Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 bleibt davon unberührt.

36121 **Eingriff** der Kategorie C1 — 55,59 € / 506 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36121 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*
*Im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.*

36122 **Eingriff** der Kategorie C2 — 101,41 € / 923 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36122 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36123 **Eingriff** der Kategorie C3 — 161,29 € / 1468 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36123 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36124 **Eingriff** der Kategorie C4 — 253,91 € / 2311 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36124 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36125 **Eingriff** der Kategorie C5 — 346,97 € / 3158 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36125 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36126 **Eingriff** der Kategorie C6 — 463,55 € / 4219 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36126 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36127 **Eingriff** der Kategorie C7 — 581,66 € / 5294 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36127 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36128 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127 — 44,06 € / 401 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36128 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.4 Definierte operative Eingriffe an Knochen und Gelenken

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk"** (OPS: 5-829.1) im Zusammenhang mit den Leistungen 5-820.* und 5-821.* auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Operative Eingriffe an Knochen und Gelenken zur Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese entsprechend den OPS-Kodes 5-78a.00, 5-78a.01, 5-78a.02, 5-78a.03, 5-78a.04, 5-78a.05, 5-78a.06, 5-78a.07, 5-78a.08, 5-78a.09, 5-78a.0a, 5-78a.0b, 5-78a.0c, 5-78a.0d, 5-78a.0e, 5-78a.0f, 5-78a.0g, 5-78a.0h, 5-78a.0j, 5-78a.0k, 5-78a.0m, 5-78a.0n, 5-78a.0p, 5-78a.0q, 5-78a.0r, 5-78a.0s, 5-78a.0t, 5-78a.0u, 5-78a.0v, 5-78a.0w, 5-78a.0z, 5-78a.10, 5-78a.11, 5-78a.12, 5-78a.13, 5-78a.14, 5-78a.15, 5-78a.16, 5-78a.17, 5-78a.18, 5-78a.19, 5-78a.1a, 5-78a.1b, 5-78a.1c, 5-78a.1d, 5-78a.1e, 5-78a.1f, 5-78a.1g, 5-78a.1h, 5-78a.1j, 5-78a.1k, 5-78a.1m, 5-78a.1n, 5-78a.1p, 5-78a.1q, 5-78a.1r, 5-78a.1s, 5-78a.1t, 5-78a.1u, 5-78a.1v, 5-78a.1w, 5-78a.1z, 5-78a.20, 5-78a.21, 5-78a.22, 5-78a.23, 5-78a.24, 5-78a.25, 5-78a.26, 5-78a.27, 5-78a.28, 5-78a.29, 5-78a.2a, 5-78a.2b, 5-78a.2c, 5-78a.2d, 5-78a.2f, 5-78a.2g, 5-78a.2h, 5-78a.2j, 5-78a.2k, 5-78a.2m, 5-78a.2n, 5-78a.2p, 5-78a.2q, 5-78a.2r,

5-78a.2s, 5-78a.2t, 5-78a.2u, 5-78a.2v, 5-78a.2w, 5-78a.2z, 5-78a.31, 5-78a.33, 5-78a.3e, 5-78a.3f, 5-78a.3h, 5-78a.3k, 5-78a.3n, 5-78a.4e, 5-78a.4f, 5-78a.4h, 5-78a.4k, 5-78a.54, 5-78a.57, 5-78a.59, 5-78a.5n, 5-78a.5p, 5-78a.5r, 5-78a.61, 5-78a.62, 5-78a.63, 5-78a.64, 5-78a.65, 5-78a.66, 5-78a.67, 5-78a.68, 5-78a.69, 5-78a.6e, 5-78a.6f, 5-78a.6g, 5-78a.6h, 5-78a.6k, 5-78a.6m, 5-78a.6n, 5-78a.6p, 5-78a.6q, 5-78a.6r, 5-78a.72, 5-78a.75, 5-78a.78, 5-78a.7b, 5-78a.7g, 5-78a.7m, 5-78a.7q, 5-78a.7v, 5-78a.80, 5-78a.81, 5-78a.82, 5-78a.83, 5-78a.84, 5-78a.85, 5-78a.86, 5-78a.87, 5-78a.88, 5-78a.89, 5-78a.8a, 5-78a.8b, 5-78a.8c, 5-78a.8d, 5-78a.8f, 5-78a.8g, 5-78a.8h, 5-78a.8k, 5-78a.8m, 5-78a.8n, 5-78a.8p, 5-78a.8q, 5-78a.8r, 5-78a.8s, 5-78a.8t, 5-78a.8u, 5-78a.8v, 5-78a.8w, 5-78a.90, 5-78a.91, 5-78a.92, 5-78a.93, 5-78a.94, 5-78a.95, 5-78a.96, 5-78a.97, 5-78a.98, 5-78a.99, 5-78a.9a, 5-78a.9b, 5-78a.9c, 5-78a.9d, 5-78a.9e, 5-78a.9f, 5-78a.9g, 5-78a.9h, 5-78a.9j, 5-78a.9k, 5-78a.9m, 5-78a.9n, 5-78a.9p, 5-78a.9q, 5-78a.9r, 5-78a.9s, 5-78a.9t, 5-78a.9u, 5-78a.9v, 5-78a.9w, 5-78a.9z, 5-78a.c1, 5-78a.c2, 5-78a.c3, 5-78a.c4, 5-78a.c5, 5-78a.c6, 5-78a.c7, 5-78a.c8, 5-78a.c9, 5-78a.ce, 5-78a.cf, 5-78a.cg, 5-78a.ch, 5-78a.ck, 5-78a.cm, 5-78a.cn, 5-78a.cp, 5-78a.cq, 5-78a.cr, 5-78a.e0, 5-78a.ea, 5-78a.eb, 5-78a.ec, 5-78a.ef, 5-78a.eh, 5-78a.ej, 5-78a.ek, 578a.en, 5-78a.ep, 5-78a.er, 5-78a.es, 5-78a.et, 5-78a.eu, 5-78a.ev, 5-78a.ew, 5-78a.ez, 5-78a.g0, 5-78a.g1, 5-78a.g2, 5-78a.g3, 5-78a.g4, 5-78a.g5, 5-78a.g6, 5-78a.g7, 5-78a.g8, 5-78a.g9, 5-78a.ga, 5-78a.gb, 5-78a.gc, 5-78a.ge, 5-78a.gf, 5-78a.gg, 5-78a.gh, 5-78a.gk, 5-78a.gm, 5-78a.gn, 5-78a.gp, 5-78a.gq, 5-78a.gr, 5-78a.gu, 5-78a.gv, 5-78a.gw, 5-78a.k0, 5-78a.k1, 5-78a.k2, 5-78a.k5, 5-78a.k6, 5-78a.k7, 5-78a.k8, 5-78a.k9, 5-78a.ka, 5-78a.kb, 5-78a.kc, 5-78a.kg, 5-78a.kh, 5-78a.kk, 5-78a.km, 5-78a.kn, 5-78a.kq, 5-78a.ks, 5-78a.kt, 5-78a.ku, 5-78a.kv, 5-78a.kw, 5-78a.kz, 5-78a.m1, 5-78a.m4, 5-78a.m5, 5-78a.m6, 5-78a.m7, 5-78a.m8, 5-78a.m9, 5-78a.ma, 5-78a.md, 5-78a.mf, 5-78a.mh, 5-78a.mm, 5-78a.mt, 5-78a.mu, 5-78a.n1, 5-78a.n3, 5-78a.n4, 5-78a.n6, 5-78a.n7, 5-78a.n9, 5-78a.nf, 5-78a.nh, 5-78a.nk, 5-78a.nn, 5-78a.np, 5-78a.nr sind nur berechnungsfähig sofern ein operativer Verfahrenswechsel durch aufgetretene Komplikationen stattgefunden hat.

Die Entfernung von Osteosynthesematerial ist nicht gesondert berechnungsfähig.

36131 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D1 — 67,24 € / 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36131 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36132 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D2 — 129,54 € / 1179 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36132 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36133 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D3 — 198,21 € / 1804 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36133 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36134 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D4 — 300,72 € / 2737 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36134 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36135 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D5 — 496,95 € / 4523 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36135 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36136 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D6 — 624,62 € / 5685 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36136 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36137 **Eingriff an Knochen und Gelenken** der Kategorie D7 — 689,88 € / 6279 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff an den Knochen und Gelenken der Kategorie D7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36137 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36138 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36136 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36137 — 49,33 € / 449 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36138 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.5 Endoskopische Gelenkeingriffe (Arthroskopien)

1. Bei arthroskopischen Operationen ist die Videodokumentation (Tape oder Print) des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses obligater Bestandteil der Leistungen.
2. Die Gebührenordnungspositionen 36142 bis 36145 sind für therapeutische arthroskopische Eingriffe, die primär aufgrund der Diagnose Gonarthrose durchgeführt wurden, gemäß Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses nicht berechnungsfähig. Unberührt von diesem Ausschluss bleiben Eingriffe, die aufgrund von Traumen, einer akuten Gelenkblockade oder einer meniskusbezogenen Indikation erfolgen, bei der die bestehende Gonarthrose lediglich als Begleiterkrankung anzusehen ist, sofern die vorliegenden Symptome zuverlässig auf die genannten Veränderungen an der Synovialis, den Gelenkknorpeln und Menisken zurückzuführen und durch eine arthroskopische Intervention zu beeinflussen sind. Die Nr. 53 der Anlage II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses beinhaltet Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen.
3. Arthroskopische Operationen zur Knochentransplantation und -transposition entsprechend den OPS-Kodes 5-784.c0, 5-784.c2, 5-784.c5, 5-784.c8, 5-784.ca bis 5-784.cd, 5-784.cg, 5-784.cm, 5-784.cq, 5-784.ct bis 5-784.cw, 5-784.d0, 5-784.d2, 5-784.d5, 5-784.d8, 5-784.da bis 5-784.dd, 5-784.dg, 5-784.dm, 5-784.dq, 5-784.dt bis 5-784.dw, 5-784.e0, 5-784.e2, 5-784.e5, 5-784.e8, 5-784.ea bis 5-784.ed, 5-784.eg, 5-784.em, 5-784.eq, 5-784.et bis 5-784.ew, 5-784.f0, 5-784.f2, 5-784.f5, 5-784.f8, 5-784.fa bis 5-784.fd, 5-784.fg, 5-784.fm, 5-784.fq und 5-784.ft bis 5-784.fw beinhalten die Leistung der geschlossenen Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese. Die Entnahme von Spongiosa und/oder kortikospongiösen Spänen ist gesondert berechnungsfähig.

36141 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E1 — 82,51 €

*Obligater Leistungsinhalt* 751 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36141 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36142 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E2 128,44 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1169 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36142 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36143 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E3 192,49 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1752 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36143 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36144 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E4 309,84 €
*Obligater Leistungsinhalt* 2820 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36144 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36145 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E5 447,07 €
*Obligater Leistungsinhalt* 4069 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36145 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36146 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E6 587,26 €
*Obligater Leistungsinhalt* 5345 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36146 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36147 **Endoskopischer Gelenkeingriff** (Arthroskopie) der Kategorie E7 632,97 €
*Obligater Leistungsinhalt* 5761 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie E7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36147 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36148 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36146 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36147 — 53,18 € / 484 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36148 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.6 Definierte operative visceralchirurgische Eingriffe

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung: **"Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation"** (OPS: 5-069.4) im Zusammenhang mit der Leistung 5-061.0 auch dann ein Simultaneingriff abgerechnet werden, wenn nur ein operativer Zugang vorliegt.
2. Bei proktologischen Eingriffen entsprechend der OPS-Codes 5-492.00, 5-492.01 und 5-492.02 ist der histologische Befund vorzuhalten.
3. Visceralchirurgische Eingriffe entsprechend dem OPS-Kode 5-431.30 sind nur bei Vorliegen eines Buried-Bumper-Syndroms berechnungsfähig.

36151 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F1 — 58,67 € / 534 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36151 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36152 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F2 — 108,99 € / 992 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36152 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36153 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F3 — 166,67 € / 1517 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36153 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36154 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F4 — 245,01 € / 2230 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36154 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36155 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F5 — 334,78 € / 3047 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36155 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36156 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F6 — 484,09 € / 4406 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36156 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36157 **Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie F7 — 563,75 € / 5131 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36157 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36158 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36156 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36157 — 44,83 € / 408 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,

- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll der den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36158 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36161 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G1 — 63,73 € / 580 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36161 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36162 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G2 — 99,32 € / 904 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36162 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36163 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G3 — 179,09 € / 1630 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36163 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36164 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G4 — 276,44 € / 2516 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36164 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36165 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G5 — 370,70 € / 3374 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36165 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36166 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G6 — 550,12 € / 5007 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36166 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36167 **Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff** der Kategorie G7 — 592,31 € / 5391 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Endoskopisch-visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36167 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36168 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36166 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36167 — 53,40 € / 486 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36168 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36171 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H1 — 67,57 € / 615 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36171 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36172 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H2 — 102,18 € / 930 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36172 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36173 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H3 — 145,14 € / 1321 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36173 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36174 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H4 — 218,97 € / 1993 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36174 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36175 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H5 — 309,84 € / 2820 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36175 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36176 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H6 — 440,58 € / 4010 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36176 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36177 **Proktologischer Eingriff** der Kategorie H7 — 575,17 € / 5235 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36177 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36178 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36176 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36177 — 53,07 € / 483 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36178 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.7 Definierte operative Eingriffe der Thorax- und Gefäßchirurgie

36191 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J1 — 100,86 € / 918 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36191 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36192 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J2 — 160,85 € / 1464 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36192 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36193 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J3 — 216,23 € / 1968 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 entsprechend Anhang 2

36194 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J4 — 311,59 € / 2836 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 entsprechend Anhang 2

36195 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J5 — 449,92 € / 4095 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 entsprechend Anhang 2

36196 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J6 — 568,47 € / 5174 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 entsprechend Anhang 2

36197 **Thoraxchirurgischer Eingriff** der Kategorie J7 — 642,42 € / 5847 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 entsprechend Anhang 2

36198 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36196 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36197 — 57,13 € / 520 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36198 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36201 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K1 — 70,54 € / 642 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36201 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36202 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K2 — 109,98 € / 1001 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36202 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36203 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K3 — 152,50 € / 1388 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36203 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36204 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K4 — 246,33 € / 2242 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36204 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36205 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K5 — 348,29 € / 3170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36205 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36206 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K6 — 497,72 € / 4530 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36206 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36207 **Eingriff am Gefäßsystem** der Kategorie K7 — 577,92 € / 5260 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36207 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36208 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36206 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36207 — 38,13 € / 347 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36208 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36211 **Eingriff** der Kategorie L1 — 83,50 € / 760 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36211 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36212 **Eingriff** der Kategorie L2 — 122,18 € / 1112 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36212 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36213 **Eingriff** der Kategorie L3 — 167,88 € / 1528 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36213 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36214 **Eingriff** der Kategorie L4 — 247,10 € / 2249 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36214 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36215 **Eingriff** der Kategorie L5 — 381,91 € / 3476 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36215 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36216 **Eingriff** der Kategorie L6 — 484,31 € / 4408 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36216 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36217 **Eingriff** der Kategorie L7 — 521,78 € / 4749 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie L7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36217 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36218 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36216 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36217 — 38,24 € / 348 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36218 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

**36.2.8 Definierte operative Eingriffe der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**

1. Die Extraktion von bis zu vier einwurzeligen Zähnen oder bis zu zwei mehrwurzeligen Zähnen oder von einem mehrwurzeligen und bis zu vier einwurzeligen Zähnen muss nach den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15324 berechnet werden.

36221 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M1 — 50,87 € / 463 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36221 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36222 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M2 — 86,25 € / 785 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36222 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36223 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M3 — 139,87 € / 1273 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36223 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36224 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M4 — 222,27 € / 2023 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36224 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36225 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M5 — 307,09 € / 2795 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36225 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36226 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M6 — 446,63 € / 4065 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36226 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36227 **Eingriff der MKG-Chirurgie** der Kategorie M7 — 481,02 € / 4378 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie M7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36227 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36228 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36226 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36227 — 33,84 € / 308 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36228 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.9 Definierte operative Eingriffe der HNO-Chirurgie

1. Abweichend von Nr. 3 der Präambel zu Anhang 2 kann bei Durchführung der Leistung "**Plastische Korrektur 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.

36231 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N1 — 55,92 € / 509 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36231 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36232 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N2 — 96,36 €

*Obligater Leistungsinhalt* 877 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*
*Abweichend davon kann im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36232 in Verbindung mit dem OPS-Kode 5-281.5 für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36233 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N3 148,22 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1349 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36233 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36234 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N4 234,46 €
*Obligater Leistungsinhalt* 2134 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36234 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36235 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N5 330,82 €
*Obligater Leistungsinhalt* 3011 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36235 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36236 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N6 438,82 €
*Obligater Leistungsinhalt* 3994 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36236 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36237 **Eingriffe der HNO-Chirurgie** der Kategorie N7 512,88 €
*Obligater Leistungsinhalt* 4668 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36237 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36238 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36236 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36237 — 38,67 € / 352 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36238 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

**36.2.10 Definierte operative Eingriffe der Neurochirurgie**

1. Eingriffe, die nach den OPS-Codes **5-010.00 bis 5-010.14** sowie **5-030.40 bis 5-032.42** codiert werden, sind nur als selbstständige Leistung berechnungsfähig.

36241 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O1 — 55,16 € / 502 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36241 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36242 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O2 — 94,82 € / 863 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36242 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36243 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O3 — 143,38 € / 1305 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36243 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36244 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O4 — 234,90 € / 2138 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36244 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36245 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O5 — 340,71 € / 3101 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36245 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36246 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O6 — 440,58 € / 4010 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36246 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36247 **Peripherer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie O7 — 476,40 € / 4336 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie O7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36247 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36248 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36246 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36247 — 37,91 € / 345 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36248 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36251 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P1 — 88,01 € / 801 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36251 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36252 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P2 — 147,23 € / 1340 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36252 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36253 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P3 — 193,92 € / 1765 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P3 entsprechend Anhang 2

36254 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P4 — 282,81 € / 2574 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P4 entsprechend Anhang 2

36255 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P5 — 380,15 € / 3460 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P5 entsprechend Anhang 2

36256 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P6 — 499,25 € / 4544 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P6 entsprechend Anhang 2

36257 **Zentraler neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie P7 — 536,94 € / 4887 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie P7 entsprechend Anhang 2

36258 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36256 bei Simultaneingriffen und zur Gebührenordnungsposition 36257 — 46,04 € / 419 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36258 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36261 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP1 — 185,13 € / 1685 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36261 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36262 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP2 — 232,16 € / 2113 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36262 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36263 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP3 — 284,24 € / 2587 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 entsprechend Anhang 2

36264 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP4 — 392,24 € / 3570 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 entsprechend Anhang 2

36265 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP5 — 490,90 € / 4468 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 entsprechend Anhang 2

36266 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP6 — 596,82 € / 5432 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 entsprechend Anhang 2

36267 **Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff** der Kategorie PP7 — 636,04 € / 5789 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 entsprechend Anhang 2

36268 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36266 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36267 — 46,04 € / 419 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36268 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.11 Definierte operative Eingriffe an der Niere und dem Urogenitalsystem

Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation des Mannes ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation des Mannes erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01854.

36271 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q1 — 57,68 €

*Obligater Leistungsinhalt* 525 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36271 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36272 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q2 100,20 €
*Obligater Leistungsinhalt* 912 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36272 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36273 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q3 173,05 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1575 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36273 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36274 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q4 278,41 €
*Obligater Leistungsinhalt* 2534 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36274 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36275 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q5 414,54 €
*Obligater Leistungsinhalt* 3773 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36275 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36276 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q6 574,85 €
*Obligater Leistungsinhalt* 5232 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36276 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36277 **Urologischer Eingriff** der Kategorie Q7 620,44 €
*Obligater Leistungsinhalt* 5647 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie Q7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36277 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36278 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36276 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36277 — 56,69 € / 516 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36278 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36281 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R1 — 69,99 € / 637 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36281 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36282 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R2 — 108,00 € / 983 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36282 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36283 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R3 — 156,57 € / 1425 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36283 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36284 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R4 — 238,42 € / 2170 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36284 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36285 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R5 — 386,20 € / 3515 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36285 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36286 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R6 — 570,34 € / 5191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36286 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36287 **Endoskopischer urologischer Eingriff** der Kategorie R7 — 614,29 € / 5591 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie R7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36287 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36288 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36286 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36287 — 37,91 € / 345 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36288 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36289 **Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3** — 231,61 € / 2108 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RW3 entsprechend Anhang 2 mit einer Schnitt-Naht-Zeit bis 45 Minuten

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36289 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36289 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) voraus.*

36290 **Zuschlag** zu der Gebührenordnungsposition 36289 — 39,99 € / 364 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36290 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 36290 ist je Eingriff höchstens dreimal berechnungsfähig.*

36291 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR1 — 69,99 € / 637 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR1 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36291 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36291 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36292 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR2 — 128,99 € / 1174 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR2 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36292 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36292 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36293 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR3 — 185,57 € / 1689 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR3 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36293 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36293 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36294 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR4 — 289,51 € / 2635 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR4 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36294 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36294 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36295 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR5 — 386,97 € / 3522 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR5 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36295 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36295 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36296 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR6 — 542,54 € / 4938 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR6 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36296 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*
*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36296 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36297 **(Endoskopischer) urologischer Eingriff mit Bildwandler** der Kategorie RR7 — 536,72 € / 4885 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie RR7 entsprechend Anhang 2,
- Durchleuchtung,
- Bilddokumentation des prä- und postoperativen Befundes

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36297 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36297 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

36298 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36296 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36297 — 43,51 € / 396 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36298 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.12 Definierte operative Eingriffe der Gynäkologie

1. Die Durchführung und Berechnung von Leistungen dieses Abschnittes mit dem Ziel der Sterilisation der Frau ist nicht berechnungsfähig. Die Berechnung von Leistungen zur Sterilisation der Frau erfolgt nach der Gebührenordnungsposition 01855.

36301 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S1 — 52,63 € / 479 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36301 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36302 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S2 — 87,57 € / 797 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36302 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36303 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S3 — 151,51 €

*Obligater Leistungsinhalt* 1379 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36303 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36304 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S4 217,43 €
*Obligater Leistungsinhalt* 1979 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36304 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36305 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S5 314,12 €
*Obligater Leistungsinhalt* 2859 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36305 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36306 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S6 417,07 €
*Obligater Leistungsinhalt* 3796 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36306 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36307 **Gynäkologischer Eingriff** der Kategorie S7 477,94 €
*Obligater Leistungsinhalt* 4350 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie S7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36307 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36308 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36306 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36307 31,09 €
283 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36308 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36311 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T1 — 68,78 € / 626 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36311 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36312 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T2 — 127,78 € / 1163 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36312 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36313 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T3 — 194,47 € / 1770 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36313 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36314 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T4 — 301,16 € / 2741 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36314 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36315 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T5 — 402,57 € / 3664 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36315 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36316 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T6 — 489,91 € / 4459 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36316 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36317 **Endoskopischer gynäkologischer Eingriff** der Kategorie T7 — 526,83 € / 4795 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie T7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36317 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36318 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36316 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36317 — 45,05 € / 410 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere 15 Minuten
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36318 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

### 36.2.13 Definierte operative Eingriffe der Ophthalmochirurgie

1. Ophthalmochirurgische Eingriffe gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 sind nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) ein Keratokonus und eine subjektive Sehverschlechterung vorliegen sowie anhand mindestens eines der folgenden Kriterien eine Progredienz innerhalb der letzten 12 Monate festgestellt wurde:
   - Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft um >= 1 dpt,
   - Zunahme des durch die subjektive Refraktion bestimmten Astigmatismus um >= 1 dpt,
   - Abnahme der Basiskurve der bestsitzenden Kontaktlinse um >= 0,1 mm.
2. Die Gebührenordnungsposition 36364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer topographischen Untersuchung gemäß Anhang 1 zur Indikationsstellung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 3 Abs. 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die Ermittlung der Zunahme der maximalen Hornhautbrechkraft anhand des Vergleichs von zwei Messwerten erfolgt, die mit demselben Messgerät oder mit Messgeräten erhoben werden, deren Messungen vergleichbar sind.
3. Die Gebührenordnungsposition 36364 gemäß dem OPS-Kode 5-126.8 ist nur nach Durchführung einer tomographischen

Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 06362 gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (§ 2 der Nr. 27 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) berechnungsfähig, bei der die zu bestimmende Hornhautdicke an der dünnsten Stelle bei Beginn der Bestrahlung mindestens 400 µm beträgt. Die Durchführung der tomographischen Untersuchung darf nicht länger als zwei Quartale zurückliegen.

36321 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U1 — 53,62 € / 488 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36321 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36322 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U2 — 94,82 € / 863 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36322 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36323 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U3 — 142,39 € / 1296 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36323 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36324 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U4 — 213,26 € / 1941 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36324 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36325 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U5 — 291,05 € / 2649 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36325 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36326 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U6 — 400,92 € / 3649 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36326 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36327 **Extraocularer Eingriff** der Kategorie U7 — 442,56 € / 4028 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie U7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36327 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36328 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36321 bis 36326 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36327 — 32,85 € / 299 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36328 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36331 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V1 — 89,76 € / 817 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36331 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*

36332 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V2 — 122,95 € / 1119 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36332 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*

36333 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V3 — 168,87 € / 1537 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36333 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36334 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V4 — 270,61 € / 2463 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36334 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36335 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V5 — 365,21 € / 3324 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36335 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36336 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V6 — 477,17 € / 4343 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36336 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36337 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie V7 — 514,86 € / 4686 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie V7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36337 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36338 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36331 bis 36336 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36337 — 41,75 € / 380 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36338 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36341 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W1 — 45,05 €

*Obligater Leistungsinhalt* 410 Punkte

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W1 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36341 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.*

36342 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W2 74,05 €
674 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W2 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36342 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36501 berechnet werden.*

36343 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W3 101,19 €
921 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W3 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36343 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36344 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W4 152,50 €
1388 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W4 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36344 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36504 berechnet werden.*

36345 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W5 210,62 €
1917 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W5 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36345 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36505 berechnet werden.*

36346 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W6 289,29 €
2633 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W6 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36346 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36506 berechnet werden.*

36347 **Laserchirurgischer Eingriff** der Kategorie W7 312,36 €
2843 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie W7 entsprechend Anhang 2

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36347 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36507 berechnet werden.*

36348 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36346 bei Simultaneingriffen und zu der Gebührenordnungsposition 36347 — 26,81 € / 244 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36348 kann entsprechend Anhang 2, Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36350 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X1 — 193,48 € / 1761 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X1 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36350 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36502 berechnet werden.*
*Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 36350 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 36840 berechnet werden.*

36351 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie X2 — 217,11 € / 1976 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie X2 entsprechend Anhang 2 bei Durchführung als Phakoemulsifikation

*Im Anschluss an die Leistung nach der Nr. 36351 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 36503 berechnet werden.*
*Im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 36351 kann die Anästhesie nach der Gebührenordnungsposition 36801 bei Erbringung durch den Operateur bzw. 36820 bei Erbringung durch den Anästhesisten gemeinsam mit der Gebührenordnungsposition 36841 berechnet werden.*

36358 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351 bei Simultaneingriffen — 41,75 € / 380 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36358 kann entsprechend Anhang 2 Präambel 2.1, Nr. 14 als Zuschlag zu anderen belegärztlichen Operationen des Abschnitts 36.2 abgerechnet werden.*

36364 **Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin gemäß Nr. 27 Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 196,01 € / 1784 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie YY4 entsprechend Anhang 2,
- Anpassung einer Verbandlinse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt,
- Kontrolle(n) der Verbandlinse,

je Auge

*Die Gebührenordnungsposition 36364 ist je Auge höchstens einmal im Krankheitsfall berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 36364 im Krankheitsfall setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

36371 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z1: **Intravitreale Medikamenteneingabe am rechten Auge** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V — 88,67 € / 807 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 36371 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36371 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen*

*Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

36372 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z1: **Intravitreale Medikamenteneingabe am linken Auge** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V — 88,67 € / 807 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z1 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 36372 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36372 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

36373 **Intraocularer Eingriff** der Kategorie Z9: **Intravitreale Medikamenteneingabe an beiden Augen** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V — 117,01 € / 1065 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie Z9 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*In der Gebührenordnungsposition 36373 sind alle Kosten, einschließlich des Sprechstundenbedarfs, mit Ausnahme der Kosten für das/ die intravitreal applizierte(n) Arzneimittel enthalten. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36373 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur intravitrealen Medikamenteneingabe voraus.*

*Die Berechnung einer präoperativen Gebührenordnungsposition des Abschnitts 31.1.2 vor Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit zur Operationsvorbereitung im Einzelfall voraus.*

*Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 36502 für die postoperative Überwachung und 36821 für die Anästhesie und/ oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe setzen eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

**36.2.14 Vakuumversiegelungstherapie gemäß Nr. 33 Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können nur von
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Kinderchirurgie,
   - Fachärzten für Plastische und Ästhetische Chirurgie,
   - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
   - Fachärzten für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Mund-, Kiefer-und Gesichtschirurgie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
   - Fachärzten für Urologie

   berechnet werden.
2. Entgegen der Nr. 6 der Präambel 36.2.1 ist die Gebührenordnungsposition 36401 ohne Angabe der OPS-Prozedur(en) für die Vakuumversiegelungstherapie berechnungsfähig.
3. Entgegen der Nr. 2 der Präambel 2.1 des Anhangs 2 kann der primäre Wundverschluss mittels Vakuumversiegelungstherapie entsprechend der Gebührenordnungsposition 36401 als Zuschlag zum jeweiligen Haupteingriff berechnet werden.

36401 **Zuschlag zu einem Eingriff des Abschnitts 36.2 für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung zum intendierten primären Wundverschluss gemäß Nr. 33 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses** — 7,03 € / 64 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einweisung des Patienten in die Pumpenbedienung im zeitlichen Zusammenhang mit der Operation,
- Einstellen der Pumpe,

einmal am Behandlungstag

*Die Gebührenordnungsposition 36401 ist nur bei Patienten berechnungsfähig, bei denen aufgrund wund- oder patientenspezifischer Risikofaktoren unter einer Standardwundbehandlung keine ausreichende Heilung zu erwarten ist.*

*Die Gebührenordnungsposition 36401 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02314 und 31401 berechnungsfähig.*

## 36.3 Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2

### 36.3.1 Präambel

1. Haben an der Erbringung der Leistungen des Abschnitts 36.2, die nachfolgend eine Überwachung nach den Leistungen des Abschnitts 36.3 erforderlich machen oder an der Überwachung selbst mehrere Ärzte mitgewirkt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine schriftliche Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet. Die Vereinbarung ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf Anforderung nachzuweisen.
2. Neben den in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen können die Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01520, 01521, 01530 und 01531, 01857, 01910, 01911, 02100, 02120, 02323, 04536, 32247, 34504 und 34505 nicht berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur einmalig im unmittelbaren Anschluss an die Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.2 berechnungsfähig.
4. Nach einem Simultaneingriff erfolgt die Abrechnung des relevanten höchstwertigsten Überwachungskomplexes.
5. Sofern die Erbringung einer Leistung aus dem Abschnitt 36.3 durch einen anderen Arzt erfolgt als die Erbringung der Leistung aus den Abschnitten 36.2 oder 36.5, kann dieser neben der Gebührenordnungsposition aus 36.3 keine Grund- oder Versichertenpauschale berechnen.

### 36.3.2 Postoperative Überwachungskomplexe nach Erbringung einer Leistung des Abschnittes 36.2

36501 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an Biopsien von Muskeln, Weichteilen und Nerven der Kategorie C1 (Nr. 36121) oder einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36341 oder 36342 — 1,76 € / 16 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36501 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36502 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36221, 36231, 36241, 36271, 36281, 36301, 36321, 36331, 36350, 36371, 36372 oder 36373 (außer Biopsieleistungen der Kategorie C1) — 3,19 € / 29 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36502 für die postoperative Überwachung nach Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 36371 bis 36373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*
*Die Gebührenordnungsposition 36502 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36503 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36151, 36152, 36161, 36162, 36171, 36172, 36201, 36202, 36211, 36212, 36222, 36232, 36242, 36272, 36282, 36291, 36292, 36302, 36311, 36312, 36322, 36332 oder 36351 — 6,37 € / 58 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36503 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36504 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103, 36104, 36113, 36114, 36123, 36124, 36133, 36134, 36143, 36144, 36191, 36192, 36223, 36224, 36232, 36233, 36234, 36243, 36244, — 8,79 € / 80 Punkte

36251, 36252, 36261, 36262, 36323, 36324, 36333, 36334, 36343 oder 36344

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36504 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36505 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36153, 36154, 36163, 36164, 36173, 36174, 36203, 36204, 36213, 36214, 36225, 36235, 36245, 36273, 36274, 36283, 36284, 36289, 36293, 36294, 36303, 36304, 36313, 36314, 36325, 36335 oder 36345 — 12,42 € / 113 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36505 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36506 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36096, 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36155, 36165, 36175, 36205, 36215, 36226, 36236, 36246, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36326, 36336 oder 36346 — 17,69 € / 161 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36506 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

36507 **Postoperative Überwachung** im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36156, 36157, 36166, 36167, 36176, 36177, 36206, 36207, 36216, 36217, 36227, 36237, 36247, 36276, 36277, 36286, 36287, 36296, 36297, 36306, 36307, 36316, 36317, 36327, 36337 oder 36347 — 23,51 € / 214 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie, mit Ausnahme der Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 30.7,
- EKG-Monitoring

*Die Gebührenordnungsposition 36507 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01910, 01911, 02100 und 05350 berechnungsfähig.*

## 36.5 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

### 36.5.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.2 können nur von dem die Gebührenordnungsposition des Abschnittes 36.2 abrechnenden Operateur erbracht werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 können nur von Fachärzten für Anästhesie erbracht werden.
3. Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung können - wenn sie im Wesentlichen anästhesiologische Leistungen erbringen - gemäß § 73 Abs. 1a SGB V auf deren Antrag die Genehmigung zur ausschließlichen Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erhalten und Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.5.3 berechnen. Nach Erhalt der Genehmigung können sie Gebührenordnungspositionen des Kapitels 3 nicht mehr berechnen.
4. Entsprechend Nr. 3 und Nr. 4 der Präambel zum Anhang 2 wird die Fortsetzung der Narkose durch die Abrechnung des Zuschlags nach der Gebührenordnungsposition 36828 berechnet. Abweichend hiervon ist die Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36289 durch den Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 36829 berechnungsfähig.
5. Bei primärer Anwendung mehrerer Anästhesie- und/oder Narkoseverfahren nebeneinander ist nur die höchstbewertete Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig, sofern die

unterschiedlichen Verfahren die Analgesie in demselben Versorgungsgebiet zum Ziel haben.

6. Im Rahmen einer belegärztlichen Behandlung nach Abschnitt 36.2 können nur Narkosen des Abschnitts 36.5 berechnet werden. Narkosen oder Analgesien / Sedierungen aus den Abschnitten 5.3 und 31.5 sind nicht berechnungsfähig.

### 36.5.2 Regionalanästhesien durch den Operateur

36800 **Regionalanästhesie durch den Operateur**, der einen belegärztlichen Eingriff nach Abschnitt 36.2 erbringt — 28,13 € / 256 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Intravenöse regionale Anästhesie an einer Extremität (Blockade nach Bier)

und/oder

- Anästhesie des Plexus brachialis

und/oder

- Ischiofemorale Blockade (Blockade des Nervus ischiadicus und 3- in 1-Block),
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Legen einer Blutleere,
- Infusion,
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Die Gebührenordnungsposition 36800 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36800 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

36801 **Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie durch den Operateur**, der einen belegärztlichen Eingriff der Kategorie U, V, W oder X entsprechend Anhang 2 erbringt — 11,54 € / 105 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie,
- Pulsoxymetrie,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Die Gebührenordnungsposition 36801 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 36821 bis 36827 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36801 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

36802 **Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur, der einen belegärztlichen Eingriff nach den Gebührenordnungspositionen 36096 und 36097 entsprechend Anhang 2 durchführt** — 177,88 € / 1619 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tumeszenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Sofern die Gebührenordnungsposition 36802 neben den Gebührenordnungspositionen 36826 oder 36827 berechnet wird, ist ein Abschlag von 955 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 36802 vorzunehmen. Die Prüfzeit wird entgegen der Nr. 1.7 der Allgemeinen Bestimmungen nicht angepasst.*
*Die Gebührenordnungsposition 36802 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 05350, 05360 und 30710 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36802 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100 und 02101 berechnungsfähig.*

### 36.5.3 Anästhesien im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2

1. Die Berechnung von Anästhesien des Abschnitts 36.5.3 setzt voraus, dass ein anderer Vertragsarzt in diesem Zusammenhang eine Leistung des Abschnitts 36.2 erbringt und berechnet. Im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen des Abschnitts 36.2 durch einen anderen Vertragsarzt können nur Anästhesien des Abschnitts 36.5.3, keine Anästhesien aus dem Kapitel 5 oder dem Abschnitt 31.5, berechnet werden.

36820 **Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis** — 15,93 € / 145 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Leitungsanästhesie eines Nerven oder Ganglions an der Schädelbasis,
- Erfolgsnachweis durch fehlende Reaktion des Nervs oder Ganglions,

- Dokumentation mit Angabe des Nervs oder Ganglions

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie

*Die Gebührenordnungsposition 36820 ist bei der Leitungsanästhesie der nervi occipitales oder auriculares nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36820 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02342, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 36821 bis 36829 berechnungsfähig.*

36821 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend einer der Gebührenordnungspositionen 36101, 36111, 36121, 36131, 36141, 36151, 36161, 36171, 36191, 36201, 36211, 36221, 36231, 36241, 36251, 36261, 36271, 36281, 36291, 36301, 36311, 36321, 36331, 36341, 36371 bis 36373 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 63,18 € / 575 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 36821 für die Anästhesie und/oder Narkose im Rahmen der Durchführung einer intravitrealen Medikamenteneingabe gemäß den Gebührenordnungspositionen 36371 bis 36373 setzt eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 36821 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36822 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36822 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36102, 36112, 36122, 36132, 36142, 36152, 36162, 36172, 36192, 36202, 36212, 36222, 36232, 36242, 36252, 36262, 36272, 36282, 36292, 36302, 36312, 36322, 36332 oder 36342 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 88,67 € / 807 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36822 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820, 36821, 36823 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36823 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36103, 36113, 36123, 36133, 36143, 36153, 36163, 36173, 36193, 36203, — 114,82 € / 1045 Punkte

36213, 36223, 36233, 36243, 36253, 36263, 36273, 36283, 36289, 36293, 36303, 36313, 36323, 36333 oder 36343, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:
- Plexusanästhesie

und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder
- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36823 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36822, 36824 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36824 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36104, 36114, 36124, 36134, 36144, 36154, 36164, 36174, 36194, 36204, 36214, 36224, 36234, 36244, 36254, 36264, 36274, 36284, 36294, 36304, 36314, 36324, 36334 oder 36344, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 140,63 € 1280 Punkte
- Plexusanästhesie

und/oder
- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder
- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36824 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36823, 36825 bis 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36825 **Anästhesie und/or Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36105, 36115, 36125, 36135, 36145, 36155, 36165, 36175, 36195, 36205, 36215, 36225, 36235, 36245, 36255, 36265, 36275, 36285, 36295, 36305, 36315, 36325, 36335 oder 36345, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 192,38 € 1751 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),

- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36825 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36824, 36826, 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36826 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36096, 36106, 36116, 36126, 36136, 36146, 36156, 36166, 36176, 36196, 36206, 36216, 36226, 36236, 36246, 36256, 36266, 36276, 36286, 36296, 36306, 36316, 36326, 36336 oder 36346 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: 233,59 € 2126 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36826 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36825, 36827, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36827 **Anästhesie und/oder Narkose**, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 36247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 oder 36347, einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren: — 244,13 € / 2222 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anästhesien nach der Nr. 05320,
- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Magenverweilsondeneinführung (Nr. 02320),
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter (Nr. 02323),
- arterielle Blutentnahme (Nr. 02330),
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Die Gebührenordnungsposition 36827 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36801, 36820 bis 36826, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36828 **Zuschlag** zu den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36826 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36827 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit — 25,82 € / 235 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36828 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708, 36820, 36840 und 36841 berechnungsfähig.*

36829 **Zuschlag** zur Gebührenordnungsposition 36823 **bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose** für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit bei Verlängerung eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289 entsprechend dem Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 36290 — 25,82 € / 235 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fortsetzung der Narkose für jeweils 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

*Die Gebührenordnungsposition 36829 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 30708 und 36820 berechnungsfähig.*

36840 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36350 — 31,86 € / 290 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Präanäasthesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa

und/oder

- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten

und/oder

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),

- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr. 02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr. 02330),
- Multigasmessung(en),
- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Abweichend von Nr. 5 der Präambel 36.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 36840 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 36840 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 36800, 36821 bis 36828 und 36841 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36840 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.*

36841 **Patientenadaptiertes Narkosemanagement** im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 36351 — 52,52 € / 478 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Präanästhesiologische Untersuchung (Nr. 05310),
- Einleitung und Unterhaltung einer Analgesie und/oder Sedierung einschließlich der Verabreichung von Analgetika und/oder Sedativa

und/oder

- Narkose als Kombination Analgetikum/Sedativum mit Atemwegsmanagement (z. B. mit Maske und/oder endotrachealer Intubation) einschließlich prä- und postanästhesiologischer Rüstzeiten

und/oder

- Überwachung der Vitalfunktionen (Stand-By) unter ständiger persönlicher Anwesenheit des Arztes,
- Pulsoxymetrie,
- Kontinuierliches EKG-Monitoring,
- Intravenöser Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en) (Nr. 02100),
- Legen einer Magenverweilsonde (Nr. 02320),
- Anlage eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02321),
- Wechsel/Entfernung eines suprapubischen Harnblasenkatheters (Nr. 02322),
- Wechsel/Legen eines transurethralen Dauerkatheters (Nr.02323),
- Arterielle Blutentnahme(n) (Nr.02330),
- Multigasmessung(en),

- Blutdrucksteuerung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

*Abweichend von Nr. 5 der Präambel 36.5.1 kann die Gebührenordnungsposition 36841 neben der Gebührenordnungsposition 36801 oder 36820 berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 36841 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01440, 01856, 01857, 01913, 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02320 bis 02323, 02330, 02331, 02340 bis 02343, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 05350, 05360, 05361, 05370, 05371, 30708, 30710, 30712, 30720 bis 30724, 30730, 30731, 30740, 30751, 30760, 36800, 36821 bis 36828 und 36840 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36841 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 05310 berechnungsfähig.*

## 36.6 Belegärztlich konservativer Bereich

### 36.6.1 Präambel

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 36.6 ist, dass die notwendigen sachlichen und personellen Bedingungen erfüllt sind und der Vertragsarzt von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen eine Anerkennung als Belegarzt erhalten hat.
2. Sind mehrere Ärzte an der Erbringung einer Leistung des Abschnitts 36.6 beteiligt, hat der die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes abrechnende Arzt in einer der Quartalsabrechnung beizufügenden und von ihm unterzeichneten Erklärung zu bestätigen, dass er mit den anderen Ärzten eine Vereinbarung darüber getroffen hat, wonach nur er allein in den jeweiligen Fällen diese Gebührenordnungspositionen berechnet.
3. Die Gebührenordnungspositionen 13300, 13545, 13650, 13652 und 13678 sind im belegärztlichen Behandlungsfall nicht berechnungsfähig. Entgegen 2.1.3 der Allgemeinen Bestimmungen sind stattdessen die in den obligaten bzw. fakultativen Leistungsinhalten genannten Teilleistungen jeweils gesondert, ggf. mehrfach berechnungsfähig. Entgegen der Beschränkung der Erbringung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2.3 auf Definitionsaufträge sind die Gebührenordnungspositionen 13251 bis 13255 und 13257 im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall für die unter 36.6.3 Nr. 1 und 2 genannten Vertragsärzte auch ohne Definitionsauftrag bis zu zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig. Regionale Regelungen bleiben hiervon unberührt.
4. Während eines stationären Aufenthaltes kann bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen entweder die Gebührenordnungsposition 36861 je Behandlungstag (max. 10 mal) oder die Gebührenordnungsposition 36867 berechnet werden. Die

Berechnung beider Gebührenordnungspositionen während eines stationären Aufenthaltes ist nicht möglich.

### 36.6.2 Konservativ-belegärztliche Strukturpauschalen

36861 **Strukturpauschale** bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 **bei einer Verweildauer von bis zu 13 Tagen,** — 9,12 € / 83 Punkte

je Behandlungstag, höchstens 10 mal während eines stationären Aufenthaltes

36867 **Strukturpauschale** bei der Behandlung eines Patienten entsprechend der Bestimmungen der Präambel 36.1 Nr. 2 **bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen,** — 119,32 € / 1086 Punkte

einmal je stationärem Aufenthalt

### 36.6.3 Nicht operativ - belegärztliche Gebührenordnungspositionen

1. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzten berechnet werden. Die Gebührenordnungsposition 36881 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - auch von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden, sofern zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes für Kinder- und Jugendmedizin eine mindestens 24-monatige Weiterbildung in einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinderpneumologie erfolgt ist.
2. Die Gebührenordnungsposition 36882 kann - unter Berücksichtigung von 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen - nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden. Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie können die Gebührenordnungsposition 36882 ebenfalls berechnen.
3. Die Gebührenordnungspositionen 36881 und 36883 können darüber hinaus von allen in der Präambel 13.1 Nr. 1 aufgeführten Vertragsärzten nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung berechnet werden.

36881 **Pneumologischer Komplex** / Bodyplethysmographie — 24,28 € / 221 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Ganzkörperplethasmographische Lungenfunktionsdiagnostik mit grafischer(-en) Registrierung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Atemwegwiderstandes (Resistance) mittels Oszillations- oder Verschlussdruckmethode und fortlaufender grafischer Registrierung bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr

und/oder
- Bestimmung(en) der Diffusionskapazität in Ruhe und/oder unter physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

und/oder
- Bestimmung(en) der Lungendehnbarkeit (Compliance) mittels Ösophaguskatheter,
- Bestimmung(en) des intrathorakalen Gasvolumens,
- Applikation(en) von broncholytisch wirksamen Substanzen,
- Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie),
- Spirographische Untersuchung(en) mit Darstellung der Flussvolumenkurve und in- und exspiratorischer 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(en) des Residualvolumens mittels Fremdgasmethode

*Die Gebührenordnungsposition 36881 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02330 und 36884 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36881 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04536, 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13661, 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.*

36882 **Kardiologischer Komplex / Untersuchung mittels Einschwemmkatheter** — 40,76 € / 371 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung mittels Einschwemmkatheter
  - in Ruhe

und/oder
  - während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Laufbandergometrie(n),
- Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks,
- Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten,
- Applikationen der Testsubstanz(en)

*Die Gebührenordnungsposition 36882 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02100, 02101, 02300 bis 02302, 02330 und 02331 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36882 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04532, 04534 bis 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13310, 13311, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13651, 13652, 13660 bis 13664, 13670, 13675, 13677, 13678 und 30500 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 13.2.2, 13.3.2, 13.3.3, 13.3.4, 13.3.6 und 13.3.8 berechnungsfähig.*

36883 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie — 6,70 € / 61 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Laufbandergometrie zur Objektivierung der Gehfähigkeit unter fortlaufender Monitorkontrolle

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Dopplerdruckindex nach Belastung,
- Kaltluftprovokation

*Die Gebührenordnungsposition 36883 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 04411, 04413 bis 04416, 04419, 04420, 04441 bis 04443, 04511 bis 04516, 04518, 04520, 04532, 04534 bis 04537, 04550, 04551, 04560 bis 04562, 04564 bis 04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13300, 13301, 13310, 13311, 13350, 13360, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13421 bis 13426, 13430, 13431, 13435, 13437, 13439, 13500 bis 13502, 13505, 13507, 13545, 13551, 13560, 13561, 13571, 13573 bis 13576, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13651, 13660 bis 13664, 13670, 13677, 13678, 13700 und 13701 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.*

36884 **Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse** — 6,59 € / 60 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Bestimmung des Säurebasenhaushalts und des Gasdrucks im Blut (Blutgasanalyse)
  - in Ruhe

  und/oder
  - unter definierter und reproduzierbarer Belastung

  und/oder
  - unter Sauerstoffinsufflation

*Die Gebührenordnungsposition 36884 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01857, 04536, 05350, 05372, 13256, 32247 und 36881 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 36884 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04536, 04560 bis 04562, 04564 bis*

*04566, 04572, 04573, 04580, 13210 bis 13212, 13350, 13600 bis 13602, 13610 bis 13612, 13620 bis 13622, 13652, 13661 und 13678 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 13.2.2 berechnungsfähig.*

# 37 Versorgung gemäß Anlage 27 und 30 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) und der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

## 37.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37113 und 37120 können nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin,
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin,
   - Praktischen Ärzten,
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung,
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
   - Fachärzten für Augenheilkunde,
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
   - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
   - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Neurochirurgie,
   - Fachärzten für Orthopädie,
   - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
   - Fachärzten für Urologie,
   - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin,
   - Vertragsärzten mit Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie

   berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen

der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

2. Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin
   - Praktischen Ärzten
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin
   - Fachärzten für Neurologie
   - Fachärzten für Nervenheilkunde
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie

   berechnet werden, die im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten in stationären Pflegeeinrichtungen eine Kooperation gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V, der die Anforderungen der Anlage 27 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) erfüllt, gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.
3. Die Gebührenordnungspositionen 37300, 37302, 37317 und 37318 können nur von Vertragsärzten berechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung verfügen. Die Genehmigung wird erteilt, wenn die Voraussetzungen gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä erfüllt sind.
4. Die Gebührenordnungspositionen 37305, 37306 und 37320 sind von allen Vertragsärzten berechnungsfähig, die an der Versorgung eines Patienten gemäß der Nr. 1 zum Abschnitt 37.3 beteiligt sind.
5. Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nur von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin berechnungsfähig.
6. Die Gebührenordnungsposition 37400 kann nur von Vertragsärzten berechnet werden, die eine Versorgungsplanung gemäß einer Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in vollstationären Pflegeheimen sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe für von einem Berater betreuten Patienten durchführen und dies gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen.

### 37.2 Kooperations- und Koordinationsleistungen gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes können von Ärzten gemäß Nr. 1 und Nr. 2 der Präambel 37.1 nur bei Patienten berechnet werden, die in einem Pflegeheim betreut werden, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt.

| | | |
|---|---|---|
| 37100 | **Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten** gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä<br>*Obligater Leistungsinhalt* | 13,73 €<br>125 Punkte |

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
- Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37100 ist höchstens zweimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37102, 37105, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*

37102 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten** gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä — 13,73 € 125 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Betreuung eines Patienten einer stationären Pflegeeinrichtung,
- Kooperation mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37102 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100, 37105, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*

37105 **Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt** gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä — 30,21 € 275 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Koordination von diagnostischen, therapeutischen und rehabilitativen Maßnahmen und der pflegerischen Versorgung in der stationären Pflegeeinrichtung mit weiteren Ärzten, die an der Versorgung gemäß einem Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V teilnehmen sowie einbezogenen Pflegefachkräften,
- Steuerung des multiprofessionellen Behandlungsprozesses,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordination der Regelungen zur Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes und Koordination der telefonischen Erreichbarkeit, ggf. unter Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37105 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden. Hierüber ist eine schriftliche Vereinbarung mit den anderen kooperierenden Vertragsärzten zu treffen.*

*Die Gebührenordnungsposition 37105 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37100, 37102, 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*

37113 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01413 für den Besuch eines Patienten in einem Pflegeheim, mit dem ein Kooperationsvertrag nach § 119b SGB V besteht**, der die Anforderungen der Anlage 27 zum BMV-Ä erfüllt — 11,65 € / 106 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 37113 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*

37120 **Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä** — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Patientenorientierte Fallbesprechung mit der Pflegeeinrichtung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften des Pflegeheimes, mit dem ein Kooperationsvertrag für den Versicherten besteht

*Die Gebührenordnungsposition 37120 ist höchstens dreimal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37120 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37120 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 37120 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37302, 37305, 37306 und 37320 berechnungsfähig.*

### 37.3 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes sind nur für die Behandlung von Patienten gemäß § 2 der Anlage 30 zum BMV-Ä berechnungsfähig. Die Versorgung in der Häuslichkeit im Sinne der Leistungen dieses Abschnittes umfasst auch Pflege-, Hospizeinrichtungen sowie beschützende Wohnheime bzw. Einrichtungen.
2. Der grundsätzliche Anspruch eines Patienten auf eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) im Sinne des § 37b SGB V wird durch das Erbringen der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnittes nicht berührt.
3. Die Leistungen dieses Abschnittes sind nicht berechnungsfähig, wenn nach Kenntnis des teilnehmenden Arztes der behandelte Patient zeitgleich Leistungen im Rahmen der spezialisierten ambulanten

Palliativversorgung - mit Ausnahme der Beratungsleistung - gemäß § 37b SGB V i.V.m. § 132d Abs. 1 SGB V erhält. Der Arzt ist verpflichtet, sich zu erkundigen, ob für den Patienten eine SAPV genehmigt wurde und stattfindet.

37300 **Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungspläne gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä** 43,07 € 392 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher-Arzt-Patienten-Kontakt,
- Untersuchung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten,
- Ersterhebung der individuellen palliativen Bedarfe des Patienten im Rahmen eines standardisierten palliativmedizinischen Assessments in mindestens 5 Bereichen,
- Erstellung und/oder Aktualisierung eines schriftlichen und allen Beteiligten zugänglichen
  - Therapieplanes

  und/oder
  - qualifizierten Schmerztherapieplanes

  und
  - Notfallplanes (z. B. nach „P A L M A“)

  in Zusammenarbeit mit beteiligten Ärzten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung,
- Beratung und Aufklärung des Patienten und/oder der betreuenden Person zur Ermittlung des Patientenwillens und ggf. Erfassung des Patientenwillens,
- ggf. weitere, notwendige Verlaufserhebungen,

einmal im Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37300 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 37300 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 04231, 16220, 16223, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231, 21233 und 21235 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37300 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03370 und 04370 berechnungsfähig.*

37302 **Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 der Anlage 30 zum BMV-Ä** 30,21 € 275 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Koordination diagnostischer, therapeutischer und pflegerischer Maßnahmen,

- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),
- Beratung und Aufklärung über die Möglichkeiten der Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und/oder Betreuungsverfügung,
- Konsiliarische Erörterung mit einem mitbehandelnden Vertragsarzt und/oder einem Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Palliativmedizin,
- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37302 kann nur von einem an der Behandlung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 37302 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 04220, 04230, 04231, 16220, 16223, 16230, 16231, 16233, 21220, 21230, 21231, 21233 und 21235 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03371 und 04371 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.*

37305 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 und 01413 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit** — 13,62 € / 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 15 Minuten,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Beratung der Betreuungs- und Bezugspersonen,

je vollendete 15 Minuten

*Der Höchstwert für die Gebührenordnungsposition 37305 beträgt am Behandlungstag 744 Punkte.*
*Die Gebührenordnungsposition 37305 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis 03373, 04220, 04230, 04231, 04371 bis 04373, 37306, 37314 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37305 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.*

37306 **Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 und 01415 für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä in der Häuslichkeit** — 13,62 € / 124 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Palliativmedizinische Betreuung des Patienten (z. B. Schmerztherapie, Symptomkontrolle),

je Besuch

*Die Gebührenordnungsposition 37306 ist für Besuche im Rahmen des organisierten Not(-fall)dienstes, für Besuche im Rahmen der Notfallversorgung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser sowie für dringende Visiten auf der Belegstation nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37306 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 03220, 03230, 03360, 03362, 03371 bis 03373, 04220, 04230, 04231, 04371 bis 04373, 37305, 37314 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37306 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.*

37314 **Pauschale für die konsiliarische Erörterung und Beurteilung komplexer medizinischer Fragestellungen durch einen konsiliarisch tätigen Arzt mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung eines Patienten gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä,** — 11,65 € / 106 Punkte

einmal im Behandlungsfall

*Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 37314 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37314 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 37305 und 37306 berechnungsfähig.*

37317 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen** — 156,57 € / 1425 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vorhaltung einer telefonischen Erreichbarkeit des koordinierenden Arztes für den Patienten und/oder die Angehörigen und/oder die Pflegekräfte und/oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst und einer Besuchsbereitschaft außerhalb der Sprechstundenzeiten, an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12. in Abstimmung zwischen dem Arzt und dem Patienten und/oder den Angehörigen und ggf. weiterer Beteiligter in

kritischen Phasen, die nicht über die Maßnahmen des qualifizierten Schmerztherapie-, Therapie- und/oder Notfallplans zu beheben sind,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Koordination der palliativmedizinischen und -pflegerischen Versorgung durch Einbezug von und Zusammenarbeit mit anderen an der Versorgung des Patienten Beteiligten in kritischen Phasen,

einmal im Krankheitsfall

37318 **Telefonische Beratung von mindestens 5 Minuten Dauer im Rahmen der besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä bei Inanspruchnahme zwischen 19:00 und 7:00 Uhr und ganztägig an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.** — 23,40 € / 213 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telefonischer Kontakt des Arztes mit
  - dem Pflegepersonal

  oder
  - dem ärztlichen Bereitschaftsdienst

  oder
  - den Angehörigen des Patienten

  oder
  - dem Krankenhaus,

je Telefonat

*Die Gebührenordnungsposition 37318 ist höchstens siebenmal im Behandlungsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37318 ist entgegen der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im Behandlungsfall auch neben Versicherten- und/ oder Grundpauschalen berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37318 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 37400 berechnungsfähig.*

37320 **Fallkonferenz gemäß Anlage 30 zum BMV-Ä** — 9,45 € / 86 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Patientenorientierte Fallbesprechung unter Beteiligung der notwendigen ärztlichen Fachdisziplinen und/oder weiterer komplementärer Berufe sowie mit Pflegekräften bzw. Angehörigen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind

*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist höchstens fünfmal im Krankheitsfall berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist auch bei einer telefonischen Fallkonferenz berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist auch bei Durchführung der Fallkonferenz als Videofallkonferenz, berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*

*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442 und 37400 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 37320 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 30706 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 37.2 berechnungsfähig.*

### 37.4 Versorgungsplanung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

1. Die Gebührenordnungsposition 37400 dieses Abschnittes kann von Ärzten gemäß Nr. 6 der Präambel 37.1 nur bei Patienten berechnet werden, die durch einen Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in einem Pflegeheim oder einer Einrichtung der Eingliederungshilfe betreut werden.

37400 **Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V** — 10,99 € / 100 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Teilnahme an einem vom verantwortlichen Berater durchgeführten patientenorientierten Beratungsgespräch gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

und/oder

- Teilnahme an einer vom verantwortlichen Berater durchgeführten patientenorientierten Fallbesprechung gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V

und/oder

- Abstimmung der schriftlichen Patientenverfügung für Notfallsituationen gemäß § 9 Abs. 3 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V in Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Berater

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- In mehreren Sitzungen,
- Zusammenarbeit und Informationsaustausch gemäß § 11 Abs. 1 der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V mit dem verantwortlichen Berater,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 37400 ist auch berechnungsfähig, wenn die Teilnahme am patientenorientierten Beratungsgespräch gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V telefonisch erfolgt.*
*Die Gebührenordnungsposition 37400 ist auch bei Durchführung der Fallbesprechung als Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä entsprechend.*
*Die Gebührenordnungsposition 37400 kann nur von einem an der Beratung beteiligten Vertragsarzt berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 37400 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01442, 03371 bis 03373, 04371 bis 04373, 37120, 37305, 37306, 37318 und 37320 berechnungsfähig.*

# 38 Delegationsfähige Leistungen

## 38.1 Präambel

1. Die Gebührenordnungspositionen 38100 und 38105 können von allen Vertragsärzten - soweit dies berufsrechtlich zulässig ist - berechnet werden.
2. Die Gebührenordnungspositionen 38200, 38202, 38205 und 38207 können nur von
   - Fachärzten für Allgemeinmedizin (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
   - Fachärzten für Innere und Allgemeinmedizin (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
   - Praktischen Ärzten (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
   - Ärzten ohne Gebietsbezeichnung (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
   - Fachärzten für Innere Medizin ohne Schwerpunktbezeichnung, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73 Abs. 1a SGB V erklärt haben (ausschließlich die Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205),
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie,
   - Fachärzten für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie,
   - Fachärzten für Augenheilkunde,
   - Fachärzten für Chirurgie,
   - Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
   - Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
   - Fachärzten für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
   - Fachärzten für Innere Medizin mit und ohne Schwerpunkt, die gegenüber dem Zulassungsausschuss ihre Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung erklärt haben,
   - Fachärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
   - Fachärzten für Neurologie,
   - Fachärzten für Nervenheilkunde,
   - Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie,
   - Fachärzten für Orthopädie,
   - Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
   - Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie,
   - Fachärzten für Urologie,
   - Fachärzten für Physikalische und Rehabilitative Medizin

   berechnet werden.
3. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels können nur von delegierenden Vertragsärzten unter Berücksichtigung der berufsrechtlichen Bestimmungen und unter der Voraussetzung berechnet werden, dass die Tätigkeit des nichtärztlichen Mitarbeiters gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V in ausreichender Form vom Arzt überwacht wird und dieser jederzeit erreichbar ist. Der Arzt

ist im Falle des Hausbesuches regelmäßig, spätestens an dem auf den Besuch folgenden Werktag (außer Samstag), über die von dem nichtärztlichen Mitarbeiter gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V erhobenen Befunde und Anweisungen zu informieren. Die von dem nichtärztlichen Mitarbeiter gemäß § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V erhobenen Befunde, gegebenen Anweisungen bzw. durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.

4. Die Gebührenordnungspositionen 38200, 38202, 38205 und 38207 können nur berechnet werden, wenn in dem aktuellen Quartal oder dem Quartal, das der Berechnung unmittelbar vorausgeht, eine Versichertenpauschale oder Grundpauschale berechnet wurde.

### 38.2 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts ist die Anstellung eines/von nichtärztlichen Mitarbeitern mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf.

38100 **Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines Patienten durch einen vom behandelnden Arzt beauftragten angestellten Mitarbeiter der Arztpraxis zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen,** 8,35 € 76 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38100 kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*
*Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38100 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 38100 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 38100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063 und 38105 berechnungsfähig.*

38105 **Gebührenordnungsposition einschl. Wegekosten - entfernungsunabhängig - für das Aufsuchen eines weiteren Patienten derselben sozialen Gemeinschaft (auch z. B. Alten- oder Pflegeheim) in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit dem Aufsuchen eines Patienten nach der Gebührenordnungsposition 38100,** 4,28 € 39 Punkte

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38105 kann nur berechnet werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen die Arztpraxis nicht aufsuchen kann.*

*Der mit dem gesonderten Aufsuchen beauftragte Mitarbeiter darf nur Leistungen erbringen, die vom Arzt im Einzelfall angeordnet worden sind. Die Gebührenordnungspositionen dieser Leistungen sind neben der Gebührenordnungsposition 38105 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 38105 ist im begründeten Einzelfall neben Besuchen nach den Gebührenordnungspositionen 01410 bis 01413, 01415 und 01418 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 38105 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03062, 03063 und 38100 berechnungsfähig.*

**38.3 Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten**

1. Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts ist die Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Genehmigung wird erteilt, wenn der Kassenärztlichen Vereinigung jährlich durch eine Erklärung der Praxis die Anstellung eines/von nichtärztlichen Praxisassistenten mit mindestens 20 Wochenstunden angezeigt wurde und diese(r) über folgende Qualifikationen verfügt:
   - eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer Praxis eines Arztes gemäß Nr. 1 der Präambel 38.1,
   - eine Qualifikation gemäß Anlage 8 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä),
   - Nachweis über die Begleitung von 20 Hausbesuchen zur Verrichtung medizinisch notwendiger delegierbarer Leistungen in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen bei einem Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel 38.1.

   Der Nachweis der Berufserfahrung und der Zusatzqualifikation ist durch eine ärztliche Bescheinigung und eine zertifizierte Kursteilnahme gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung zu führen. Die Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses mit den angestellten nichtärztlichen Praxisassistenten ist der Kassenärztlichen Vereinigung anzuzeigen.

38200 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Alten- oder Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen** — 9,89 € / 90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
  - Alten- oder Pflegeheimen

  und/oder
  - anderen beschützenden Einrichtungen,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,

- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38200 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38202 und 38207 berechnungsfähig.*

38202 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in der Häuslichkeit des Patienten** — 9,89 € / 90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 8 zum BMV-Ä zum Zweck der Versorgung in der Häuslichkeit,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38202 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 berechnungsfähig.*

38205 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in Alten- oder Pflegeheimen oder anderen beschützenden Einrichtungen** — 9,12 € / 83 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,
- Aufsuchen eines Patienten zum Zweck der Versorgung in
  - Alten- oder Pflegeheimen

  und/oder
  - anderen beschützenden Einrichtungen,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38205 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38202 und 38207 berechnungsfähig.*

38207 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten in der Häuslichkeit** — 9,12 € / 83 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher nichtärztlicher Praxisassistent-Patienten-Kontakt,

- Aufsuchen eines weiteren Patienten gemäß § 3 Abs. 2 der Anlage 8 zum BMV-Ä zum Zweck der Versorgung in der Häuslichkeit / in derselben sozialen Gemeinschaft,
- Dokumentation gemäß Nr. 3 der Präambel 38.1,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Leistungen gemäß § 5 Abs. 1 der Anlage 8 zum BMV-Ä,
- In Anhang 1 Spalte VP/GP aufgeführte Leistungen,

je Sitzung

*Die Gebührenordnungsposition 38207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 38200 und 38205 berechnungsfähig.*

# V Kostenpauschalen

## 40 Kostenpauschalen

### 40.1 Präambel

1. Psychologische Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können im Zusammenhang mit ihren Leistungen die Kostenpauschalen 40110, 40111 und 40142 dieses Kapitels abrechnen.
2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3.1 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40100, 40850, 40852, 40854 und 40855 berechnungsfähig.
3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen 40165, 40300 bis 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.17 von Belegärzten nicht berechnet werden. Satz 1 gilt für die Kosten nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

### 40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien

1. Die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 ist nur einmal im Behandlungsfall und nur von dem Arzt, dem der Überweisungsauftrag zur Probenuntersuchung erteilt wurde, berechnungsfähig. Wird die Auftragsleistung von dem annehmenden Arzt ganz oder teilweise zur Durchführung an einen anderen Arzt weiterüberwiesen, ist die Nr. 40100 in demselben Behandlungsfall für die Weitergabe weder vom weitergebenden noch vom annehmenden Arzt berechnungsfähig.
2. Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums, einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.

40100 **Kostenpauschale** für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der 2,60 €

- Laboratoriumsdiagnostik, ggf. einschl. der Kosten für die Übermittlung der Gebührenordnungspositionen und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleistungen des Abschnitts 32.3,
- Histologie,
- Zytologie,
- Zytogenetik und Molekulargenetik,

einmal im Behandlungsfall

*Die Kostenpauschale 40100 ist in demselben Behandlungsfall nicht neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 40100 ist am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposition 32811 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 40100 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.*

40101 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32811 bei Probeneinsendung 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,** 2,60 €

einmal am Behandlungstag

*Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft, eines Medizinischen Versorgungszentrums oder eines Krankenhausgeländes sind nicht berechnungsfähig.*

40104 **Kostenpauschale** für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien mit dokumentierten Untersuchungsergebnissen bildgebender Verfahren, 5,10 €

je Versand

*Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht berechnungsfähig.*
*Für die elektronische Übermittlung von Röntgenaufnahme(n) oder Computertomografieaufnahme(n) im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34800 ist die Gebührenordnungsposition 40104 nicht berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 40104 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 40104 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.*

40106 **Kostenpauschale** für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern, 1,50 €

je Versand

*Bei Mitgabe von Langzeit-EKG-Datenträgern ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40106 nicht berechnungsfähig.*

**40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax**

1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind für den elektronischen Versand von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen nicht berechnungsfähig. Der Versand von Telefaxen ist hiervon ausgenommen.
2. Die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40110 und 40111 sind für Arztgruppen gemäß Präambel 12.1 Nr. 1 nicht berechnungsfähig.

40110 **Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport eines Briefes und/oder von schriftlichen Unterlagen** 0,81 €

*Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale 40100 abgerechnet worden ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 40110 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.*

40111 **Kostenpauschale für die Übermittlung eines Telefaxes** 0,10 €

*Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale 40100 abgerechnet worden ist.*
*Die Gebührenordnungsposition 40111 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01699 und 12230 berechnungsfähig.*

40128 **Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß Muster 1 an den Patienten bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß § 4 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses** 0,81 €

*Die Kostenpauschale 40128 ist nur berechnungsfähig bei Vorliegen der Voraussetzungen gemäß § 4 Absatz 5 der Arbeitsunfähigkeits-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.*
*Die Kostenpauschale 40128 ist nur berechnungsfähig bis ein verbindliches elektronisches Muster für die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des*

*Lohnfortzahlungsgesetzes zur Verfügung steht und die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auf elektronischem Weg an den Patienten versendet werden darf.*

40129 **Kostenpauschale für die postalische Versendung einer Bescheinigung gemäß Muster 21 an den Patienten bzw. die Bezugsperson bei Patientenkontakt im Rahmen einer Videosprechstunde** 0,81 €

*Die Kostenpauschale 40129 ist nur berechnungsfähig bis ein verbindliches elektronisches Muster für das Muster 21 zur Verfügung steht und die Bescheinigung auf elektronischem Weg an den Patienten versendet werden darf.*

**40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter, Schweißtest**

40142 Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der **Gebührenordnungspositionen 01620, 01621 oder 01622, bei Abfassung in freier Form**, wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können, 1,50 €

je Seite

40152 Kostenpauschale für **ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl**, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32041 nicht erbracht werden konnte 1,50 €

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

40154 Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 für den **Bezug des $^{13}$C-Harnstoffs** gemäß Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen 25,60 €

40156 Kostenpauschale **bei Durchführung eines medikamentös ausgelösten Schwangerschaftsabbruchs** entsprechend der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 01906 **für den Bezug von Mifepriston** 89,25 €

*Der Bezug von Mifepriston ist nur auf dem gesetzlich zulässigen Weg möglich.*

40157 Kostenpauschale bei **Durchführung eines Schweißtests** entsprechend der Gebührenordnungsposition 04535 unter Nutzung eines **Iontophorese- und Schweißsammelsystems** 33,00 €

40160 Kostenpauschale bei **Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes** 15,00 €

**entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741, 13401, 13421 oder 13422 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n)**

40161 **Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den Gebührenordnungspositionen 08312 und 26316 für den/die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter** 45,00 €

40165 **Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem Stadium III entsprechend den Gebührenordnungspositionen 31096 und 31097 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)** 72,00 €

40167 **Kostenpauschale bei Durchführung einer FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab entsprechend den Gebührenordnungspositionen 04538 oder 13678 für das Mundstück (und ggf. Sensor)** 7,84 €

**40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen**

1. Die einzeitige Mehrgefäßdilatation am Herzen beinhaltet die Dilatation mehrerer verschiedener Gefäße (A. coronaria dextra, A. coronaria sinistra, Ramus interventricularis anterior und/oder Bypass) in einer Sitzung.
2. Die im Zusammenhang mit interventionellen kardiologischen Maßnahmen, wie z. B. der Rotablation oder der Atherektomie entstehenden Sachkosten, sind nicht Bestandteil der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40300, 40302 und 40304. Die entstehenden Kosten sind entsprechend 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen gesondert berechnungsfähig. In diesem Fall sind die Nrn. 40300, 40302 und 40304 nicht berechnungsfähig.

40300 Kostenpauschale für die **Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291** 181,50 €

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40300 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

40301 **Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298** 660,00 €

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40301 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

40302 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292** 1.058,40 €

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40302 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

40304 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen, ggf. einschl. Stents entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292,** zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. 40302 690,20 €

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40304 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.*

40306 **Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291 für die Qualitätssicherung gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie** 2,50 €

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40306 beinhaltet alle Kosten zur Erfüllung der Maßnahmen der DeQS-RL. Hierzu gehören sämtliche Kosten für die EDV-technische Ausstattung und Verarbeitung.*

**40.7 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Allergie-Testungen**

40350 **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 30110** 16,14 €

40351 **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend den Gebührenordnungspositionen 13250, 13258 und 30111 oder sofern im Rahmen der Versichertenpauschale 03000 oder 04000 eine allergologische Basisdiagnostik mittels Pricktest erfolgt** 5,50 €

**40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe**

40454 Kostenpauschale **für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34274 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40455 enthaltenen Markierungsclips,** 320,00 €

je Seite

40455 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 **für die Verwendung von Markierungsclips,** 100,00 €

je Seite

**40.9 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/ Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren**

40460 **Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04515, 04520, 08334, 13260, 13401, 13402, 13423 und 30601 bei Verwendung einer Einmal-Hochfrequenzdiathermieschlinge für eine Polypektomie oder eine Mukosektomie** 12,00 €

40461 **Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741, 04511, 04514, 08311, 09315, 09317, 13400, 13421, 13422, 13430, 13662, 26310 und 26311 bei Verwendung einer Einmal-Probenentnahmezange** 8,00 €

40462 **Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01742, 04511, 13400 und 13423 bei Verwendung eines Clips inkl. Einmal-Endo-/Hämo-Clipapplikator,** 20,80 €

je Clip

**40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide**

1. Die in diesem Abschnitt aufgeführten Kostenpauschalen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Nuklearmedizin,
   - Fachärzten für Strahlentherapie (ausschließlich die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40546, 40562, 40580 und 40582)

   und
   - Vertragsärzten, die über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung nuklearmedizinischer Leistungen gemäß der Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,

   berechnet werden.
2. Zu jeder Grundleistung im Abschnitt 17.3 ist nur ein Radiopharmakon dieses Abschnitts berechnungsfähig.
3. In den Kostenpauschalen - mit Ausnahme der Kostenpauschale 40582 - sind nicht nur die Kosten der jeweiligen Produkte sondern auch die Kosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung der Produkte sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) entstehen, berücksichtigt.

| | | |
|---|---|---|
| 40500 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17320 bei Verwendung von **Tc-99m-Pertechnetat (Schilddrüse)** | 3,20 € |
| 40502 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **Tc-99m-Phosphonaten (Knochen/Skelett)** | 33,69 € |
| 40504 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-Makroaggregaten (Lunge)** | 22,31 € |
| 40506 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-Aerosol (Lunge)** | 123,12 € |
| 40508 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-HMPAO, Tc-99m-ECD (Hirn)** | 208,81 € |
| 40510 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17340 bei Verwendung von **Tc-99m-DMSA, Tc-99m-DTPA (Niere)** | 33,85 € |
| 40512 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-DTPA (Hirn)** | 78,53 € |
| 40514 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von **Tc-99m-MAG3 (Niere)** | 83,57 € |
| 40516 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17351 bei Verwendung von **Tc-99m-Kolloid (Leber)** | 57,41 € |
| 40518 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der | 34,94 € |

| | | |
|---|---|---|
| | Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von **Tc-99m-IDA-Verbindungen (Galle)** | |
| 40520 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)** | 77,84 € |
| 40522 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17332, 17333 und 17350 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)** | 56,98 € |
| 40524 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Liganden (Tumorlokalisation)** | 373,81 € |
| 40526 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 oder 17350 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)** | 383,55 € |
| 40528 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **Tc-99m-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)** | 66,14 € |
| 40530 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung einer **Tc-99m-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)** | 32,48 € |
| 40532 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17330 oder 17331 bei Verwendung von **Tl-201-Cl (Myokard)** | 70,00 € |
| 40534 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **J-123 (Schilddrüse)** | 95,00 € |

| | | |
|---|---|---|
| 40536 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **J-123-MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)** | 350,00 € |
| 40538 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **J-123-FP-CIT (M. Parkinson, Demenz vom Lewy-Körperchen-Typ (DLB))** | 830,00 € |
| 40540 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17321 bei Verwendung von **J-131 (Schilddrüse)** | 10,00 € |
| 40546 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von **J-131-MIBG** | 1.784,00 € |
| 40548 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von **In-111-Oxinat (Zellmarkierung)** | 140,00 € |
| 40550 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **In-111-Octreotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)**<br>*Die Gebührenordnungsposition 40550 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40551 berechnungsfähig.* | 766,00 € |
| 40551 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **Tc-99m-Tektrotyd (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)**<br>*Die Gebührenordnungsposition 40551 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 40550 berechnungsfähig.* | 860,41 € |
| 40552 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **In-111-DTPA** | 304,70 € |
| 40554 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von **Se-75-SeHCAT (Gallensäuren)** | 474,75 € |

| | | |
|---|---|---|
| 40556 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von **Y-90-Colloid (Radiosynoviorthese)** | 100,00 € |
| 40558 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von **Re-186-Colloid (Radiosynoviorthese)** | 125,00 € |
| 40560 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17371 bei Verwendung von **Er-169-Colloid (Radiosynoviorthese)** | 95,00 € |
| 40562 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 zur Therapie von **Knochenmetastasen mit Radioisotopen** | 1.355,00 € |
| 40568 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von **J-123-Hippuran (Niere)** | 143,00 € |
| 40576 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **radioaktiv markierten Gasen (Lunge)** | 350,00 € |
| 40580 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von **Ir-192** | 320,00 € |
| 40582 | Kostenpauschale für die Sachkosten, die im Rahmen des Umgangs, der Beschaffung und Lagerung sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie dem Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (AMG) im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von **Radium-223-dichlorid** entstehen**,**<br>je Injektion<br>*In der Kostenpauschale 40582 sind die Kosten für Radium-223-dichlorid nicht enthalten.*<br>*Die Verordnung und Abrechnung von Radium-223-dichlorid erfolgt über das Arzneiverordnungsblatt (Muster 16).* | 65,00 € |

| | | |
|---|---|---|
| 40584 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34703 bei Verwendung von **F-18-Fluorodesoxyglukose**<br>*In der Kostenpauschale 40584 sind alle Kosten, einschließlich der Transportkosten, enthalten.* | 255,00 € |

**40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe**

| | | |
|---|---|---|
| 40680 | Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 | 513,00 € |
| 40681 | **Kostenpauschale für Riboflavin im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31364** | 86,00 € |

**40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen**

| | | |
|---|---|---|
| 40750 | Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31141 und 31142 | 122,00 € |
| 40752 | Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144 | 200,00 € |
| 40754 | Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von **endoskopischen Gelenkeingriffen (Arthroskopien)** entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31145 bis 31147 | 333,00 € |

**40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalen Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren**

1. Eine Behandlungswoche ist jede Kalenderwoche, in der die wöchentlichen Dialysen (d. h. mindestens 3 Hämodialysentage bzw. IPD-Dialysentage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysentagen als CAPD bzw. CCPD) durchgeführt werden.
2. Eine Dialysewoche ist definiert als eine abgerechnete Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 oder als drei abgerechnete Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40824.
3. Die Preise für die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 werden nach der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal in vier Preisstufen differenziert.

1. Bis zur 650. Dialysewoche im abgerechneten Quartal werden die Kostenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40824 mit den Preisen der Preisstufe 1 vergütet. Von der 651. bis zur 1300. Dialysewoche im abgerechneten Quartal erfolgt die Vergütung dieser Gebührenordnungspositionen mit den Preisen der Preisstufe 2. Von der 1301. bis zur 1950. Dialysewoche im abgerechneten Quartal erfolgt die Vergütung mit den Preisen der Preisstufe 3. Ab der 1951. Dialysewoche im abgerechneten Quartal werden diese Gebührenordnungspositionen mit den Preisen der Preisstufe 4 vergütet.
2. Ein Beispiel: Eine Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte rechnet 1400 Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40823 und 600 Kostenpauschalen nach der Gebührenordnungsposition 40824 ab. Für die Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte ergeben sich somit 1600 Dialysewochen. Im Ergebnis werden der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte von den 1600 Dialysewochen 650 mit dem Preis der Preisstufe 1, weitere 650 Dialysewochen mit dem Preis der Preisstufe 2 und 300 Dialysewochen mit dem Preis der Preisstufe 3 vergütet.
3. Die Unterscheidung der erbrachten Dialysewochen im abgerechneten Quartal nach dem Ort der Erbringung (Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte) setzt voraus, dass Betriebsstätte und Nebenbetriebsstätte(n) sich nicht in derselben Örtlichkeit (zum Beispiel im gleichen Gebäude oder Gebäudekomplex) befinden. Andernfalls werden die in Betriebs- und Nebenbetriebsstätte(n) einer Praxis erbrachten Dialysewochen so zusammengefasst, als wenn sie in einer Betriebsstätte/einem Ort erbracht worden wären. Erbringen Praxen, Praxen mit angestellten Ärzten, Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Einrichtungen oder rechtlich voneinander unabhängige Dialyseeinrichtungen Leistungen des Abschnitts 40.14 EBM in derselben Örtlichkeit und nutzen dabei gemeinsam apparative Ausstattungen (Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung), so werden die von diesen Dialyseeinrichtungen abgerechneten Kostenpauschalen 40823 und 40824 mit einem Abschlag in Höhe von 5 Prozent versehen.
4. Ein Abschlag auf die Kostenpauschalen 40823 und 40824 erfolgt nicht, wenn die betreffenden Dialyseeinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass die zur Erbringung der Leistungen des Abschnitts 40.14 EBM erforderliche apparative Ausstattung (Anlage zur Dialysewasseraufbereitung in Verbindung mit Dialysewasser-Ringleitung) ausschließlich von dieser Dialysepraxis genutzt wird.

4. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten alle Sachkosten, einschließlich Dialysegerät, Dialysator, Schlauchsysteme, Infusionslösungen, am Dialysetag verabreichte Heparine, Aufbereitungs- und Entsorgungsmaßnahmen, Sprechstundenbedarf sowie die Kosten der Beköstigung des Patienten

in Abhängigkeit von der jeweiligen Dialyseart für die Zeit der Dialysebehandlung. Weiterhin ist im Falle der Hämodialyse als Heimdialyse von dem Vertragsarzt, dem ermächtigten Arzt oder der ärztlich geleiteten Einrichtung die Erstattung der dialysebedingten Strom-, Wasser- und Entsorgungskosten an den Heimdialysepatienten sicherzustellen. Zur Erstattung kann mit dem Dialysepatienten eine Pauschale vereinbart werden. Die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 enthalten nicht die Kosten für Arzneimittel, insbesondere Erythropoetin, Vitamin- oder Mineralstoffpräparate. Die Allgemeinen Bestimmungen Nr. 7 finden keine Anwendung.

5. Die Berechnung der Kostenpauschalen nach den Nrn. 40815 bis 40819 und 40823 bis 40828 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
6. Soweit die Partner der Gesamtverträge eine im wirtschaftlichen Ergebnis mit dieser Regelung vergleichbare niedrigere Erstattungshöhe der Kosten für nichtärztliche Dialyseleistungen vereinbart haben, können diese Vereinbarungen fortgeführt werden.

| | | |
|---|---|---|
| 40815 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Hämodialysen einschl. Sonderverfahren** (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort,<br>je durchgeführter Dialyse | 627,00 € |
| 40816 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung,<br>je Behandlungswoche<br>*Die Gebührenordnungsposition 40816 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40817 und 40819 berechnungsfähig.* | 830,00 € |
| 40817 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen,<br>je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche<br>*Die Gebührenordnungsposition 40817 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.* | 118,60 € |
| 40818 | Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Hämodialysen** einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer | 658,40 € |

dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort,

je durchgeführter Dialyse

40819 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, 124,50 €

je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

*Die Gebührenordnungsposition 40819 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.*

40823 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung,

je Behandlungswoche

*Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40823 wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1) 485,80 Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2) 466,30 Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3) 417,50 Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4) 398,00 Euro*

*Die Gebührenordnungsposition 40823 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40824 bis 40828 berechnungsfähig.*

40824 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können,

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

*Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40824 wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1) 161,90 Euro*

*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2) 155,40 Euro*
*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3) 139,20 Euro*
*Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4) 132,70 Euro*
*Die Gebührenordnungsposition 40824 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*

40825 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen** (z. B. CAPD, CCPD, IPD) oder Heimhämodialysen, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, 505,40 €

je Behandlungswoche

*Die Gebührenordnungsposition 40825 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823, 40824 und 40826 bis 40828 berechnungsfähig.*

40826 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **Peritonealdialysen** als CAPD bzw. CCPD, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, 72,20 €

je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

*Die Gebührenordnungsposition 40826 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*

40827 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von **intermittierenden Peritonealdialysen** (IPD) oder Heimhämodialysen, **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, 168,50 €

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

*Die Gebührenordnungsposition 40827 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*

40828 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämo- oder Peritonealdialysen, als **Zentrums- bzw. Praxisdialyse, Heimdialyse oder zentralisierte Heimdialyse**, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration), **bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr** mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, 174,70 €

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

*Die Gebührenordnungsposition 40828 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 40829 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 **bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr** | 10,00 € |
| 40830 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 59. Lebensjahr bis zum vollendeten 69. Lebensjahr** | 3,30 € |
| 40831 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 **bei Versicherten ab dem vollendeten 69. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr** | 20,00 € |
| 40832 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 69. Lebensjahr bis zum vollendeten 79. Lebensjahr** | 6,70 € |
| 40833 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40823 oder 40825 **bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr** | 30,00 € |
| 40834 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40824, 40826 und 40827 **bei Versicherten ab dem vollendeten 79. Lebensjahr** | 10,00 € |
| 40835 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40816, 40823 oder 40825 für die **Infektionsdialyse** (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard) | 90,00 € |
| 40836 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach den Nrn. 40815, 40817, 40818, 40819, 40824, 40826 bis 40828 für die **Infektionsdialyse** (bei Patienten mit Infektionserkrankungen mit Problemkeimen gemäß der mit der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) abgestimmten Hygieneleitlinie als Ergänzung zum Dialysestandard),<br>je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche | 30,00 € |
| 40837 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40816 oder 40825 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)** | 300,00 € |

40838 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD),** 100,00 €

je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

**40.15 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie**

40840 **Kostenpauschale** für individuell angepasste **Ausblendungen,** ggf. mittels Multi-Leaf-Kollimator-Technik, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25320 oder 25321** 111,30 €

je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen

*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung von gutartigen Erkrankungen je Zielvolumen höchstens zweimal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens sechsmal berechnungsfähig.*
*Die Kostenpauschale nach der Nr. 40840 ist bei Bestrahlung unter Verwendung von 2-D-Technik je Zielvolumen höchstens viermal, bei Bestrahlung unter Verwendung von 3-D-Technik je Zielvolumen höchstens achtmal, insgesamt je Behandlungsfall unter Angabe einer Begründung höchstens fünfzehnmal berechnungsfähig.*

40841 **Kostenpauschale** für individuell angepasste Ausblendungen, Kompensatoren und/oder individuell gefertigte Lagerungs- bzw. Fixationshilfen ggf. einschl. Sachkosten für Verifikations- und Dokumentationsleistungen im Rahmen der Bestrahlungsfelddokumentation **im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 25310** 23,85 €

je Bestrahlungsfeld, je Zielvolumen

**40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Mammographie-Screening-Programm)**

40850 Kostenpauschale für **Sachkosten bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01750** 5,85 €

40852 Kostenpauschale für die ggf. erforderliche **Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758** oder Kostenpauschale für die **Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien** 0,51 €

*Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen oder Filmfolien ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40852 nicht berechnungsfähig.*

| | | |
|---|---|---|
| 40854 | Kostenpauschale **für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01759 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40855 enthaltenen Markierungsclips**<br>je Seite | 320,00 € |
| 40855 | **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 **für die Verwendung von Markierungsclips**<br>je Seite | 100,00 € |

**40.17 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie**

| | | |
|---|---|---|
| 40900 | **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31401,**<br>je durchgeführter Leistung | 430,67 € |
| 40901 | **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche bis einschließlich 20 $cm^2$,**<br>je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche | 65,49 € |
| 40902 | **Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314 bei einer Wundfläche > 20 $cm^2$,**<br>je durchgeführter Leistung, höchstens dreimal in der Kalenderwoche | 71,39 € |
| 40903 | **Kostenpauschale für die Vakuumpumpe im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02314,**<br>je Kalendertag | 47,54 € |

# VI Anhänge

# 1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen

1. Die im Anhang 1 aufgeführten Leistungen sind - sofern sie nicht als Gebührenordnungspositionen im EBM verzeichnet sind - Teilleistungen von Gebührenordnungspositionen des EBM und als solche nicht eigenständig berechnungsfähig.
2. In den Gebührenordnungspositionen wird ggf. auf die Bezeichnung der Spalten VP = Versichertenpauschale, GP = Grund- / Konsiliarpauschale, bzw. SG = sonstige Gebührenordnungspositionen verwiesen.

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Abnahme eines mindestens unter Einschluß eines großen Gelenkes oder des Rumpfes angelegten zirkulären, individuell modellierten Verbandes aus unelastischen, nicht weiter verwendbaren erstarrten Materialien (z. B. Gips) | x | x | x |
| | Absaugung körpereigener Flüssigkeiten | x | x | x |
| | Abschabung der Hornhaut des Auges | | x | |
| | Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich | x | x | |
| | Aderlass | x | x | x |
| | Anamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen | x | x | x |
| | Anästhesie eines peripheren Nerven | x | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Änderung (z. B. Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegen eines Gehbügels oder einer Abrollsohle) eines nicht an demselben Tag angelegten zirkulären Gipsverbandes | x | x | x |
| | Anlegen einer Blutleere oder Blutsperre an einer Extremität im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff | | | x |
| | Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange | x | x | |
| | Anlegen einer Hilfsschiene am unverletzten Kiefer bei Kieferfrakturen oder Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen der Kiefergelenke | | x | |
| | Anlegen eines Portioadapters | | x | x |
| | Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen, Drahtbügeln oder dergleichen | | | x |
| | Ansteigendes Teilbad | x | x | |
| | Ansteigendes Vollbad, einschl. Herz-Kreislauf- und Körpertemperaturüberwachung | x | x | |
| | Anus praeter-Bougierung | x | x | |
| | Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z.B. Rorschach-Test, TAT, Sceno) mit schriftlicher Aufzeichnung | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Anwendung und Auswertung orientierender Testverfahren (z.B. Benton, d 2) | | | x |
| | Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungs-Tests (z.B. HAWIE(K)-R, IST, CFT) mit schriftlicher Aufzeichnung | | | x |
| | Anwendung und Auswertung von Fragebogentests (z.B. MMPI, SCL, FPI, Gießen-Test) | | | x |
| | Anwendung und Auswertung von Funktionstests (z. B. GFT, Frostig, KTK, DRT) mit schriftlicher Aufzeichnung | | | x |
| | Applikation von bronchokonstriktorisch wirksamen Substanzen (mit Ausnahme von Allergenen) | | | x |
| | Assistenz durch einen Arzt, der selbst nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnimmt, bei ambulanten operativen Eingriffen eines Vertragsarztes oder Assistenz eines genehmigten Assistenten bei operativen belegärztlichen Leistungen | | x | x |
| | Ätzung im Enddarmbereich | x | x | |
| | Ätzung im Kehlkopf | | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder eines Haut-Expanders oder Spülung eines Ports | x | x | |
| | Auflichtmikroskopie/Dermatoskopie | | x | x |
| | Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang | | x | |
| | Ausfräsen eines Rostringes der Hornhaut am Auge | | x | |
| | Ausräumung einer Blasenmole oder einer "missed abortion" | | | x |
| | Ausspülung des Magens mittels Magenschlauch | x | x | x |
| | Ausspülung einer Kiefer- oder Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen Öffnung aus, ggf. einschl. Einbringung von Medikamenten | | x | x |
| | Ausspülung und/oder Absaugen des Kuppelraumes | | | x |
| | Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Lohnfortzahlungsgesetzes | x | x | |
| | Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungsscheinen oder Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher | x | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Beistand eines Vertragsarztes bei der ärztlichen Leistung eines anderen Vertragsarztes | | | x |
| | Beratung der Bezugsperson(en) | x | x | x |
| | Beratung, auch mittels Fernsprecher oder im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-Ä | x | x | x |
| | Beratung, einschl. symptombezogener klinischer Untersuchung | x | x | x |
| | Beratung, Erörterung, Abklärung sofern nicht als eigenständige Position enthalten | x | x | |
| | Bestimmung der Tränensekretionsmenge und/oder Messung der "Break-up-time" | | x | |
| | Bestimmung der Transitzeit durch Herz und Lunge mittels radioaktiv markierter Substanzen | | | x |
| | Bestimmung des Reflexdecay | | | x |
| | Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie) | | | x |
| | Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand u. Verlauf angemessenen Umgehen | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | mit dem Sterbenden u. zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen u. ärztlichen Versorgung | | | |
| | Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle | | x | |
| | Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde bei indirekter Genotyp-Diagnostik mit ausführlicher schriftlicher Befundmitteilung und -erläuterung | | | x |
| | Blutentnahme beim Feten und/oder Bestimmung des Säurebasenhaushalts und/oder des Gasdrucks im Blut des Feten, ggf. einschließlich pH-Messung | | | x |
| | Blutentnahme durch Venenpunktion | x | x | |
| | Blutige Venendruckmessung(en) an einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung, einschließlich graphischer Registrierung | | | x |
| | Chemische Ätzung der Hornhaut | | x | |
| | Chemo-chirurgische Behandlung eines Basalioms | x | x | |
| | Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder chemo-chirurgische Behandlung von Präkanzerosen | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Definierte Kreislauffunktionsprüfung nach standardisierten Methoden einschl. Dokumentation | x | x | |
| | Dehnung der weiblichen Harnröhre, ggf. einschließlich Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Katheterisierung der Harnblase | | | x |
| | Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung und/oder Kaustik der Tränenwege | | x | x |
| | Diagnostische Peritonealspülung (Peritoneal-Lavage) | | | x |
| | Diasklerale Durchleuchtung und/oder Prüfung entoptischer Wahrnehmung zur Beurteilung der Netzhautfunktion bei trüben Medien | | x | |
| | Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 Blickrichtungen je Auge) | | x | |
| | Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 bzw. 36 Blickrichtungen je Auge) | | x | |
| | Differenzierende Farbsinnprüfung (z. B. Farbfleck-Legetest, Spektral-Kompensationsmethode) | | x | |
| | Differenzierende qualitative Bestimmung des Geruchsvermögens mit mindestens 3 aromatischen Geruchsstoffen, 3 Mischgeruchsstoffen | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | und einem Trigeminusreizstoff, ggf. einschl. Geschmacksprüfung, einschl. Substanzkosten | | | |
| | Digitale Ausräumung des Mastdarms, Reposition eines Mastdarmvorfalles und/oder Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm | x | x | x |
| | Digitaluntersuchung des Mastdarms, ggf. einschließlich der Prostata | x | x | x |
| | Doppler-sonographische Druckmessung(en) an den Arterien einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung | x | x | |
| | Doppler-sonographische Untersuchung der Skrotalfächer oder der Penisgefäße | | x | |
| | Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität, in Ruhe | x | x | |
| | Druckkontrollierte Insufflation der Eustachischen Röhre unter Verwendung eines Druckkompressors | | x | |
| | Druckmessung an der Lunge mittels Compliance bzw. P I und P max, einschl. graphischer Registrierung | | | x |
| | Druckmessung(en) oder Flußmessung(en) am freigelegten Blutgefäß | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Durchführung der Ösophagoskopie/Gastroskopie als Videoösophago- bzw. gastroskopie | | | x |
| | Durchführung einer standardisierten thermischen Labyrinthprüfung | | x | x |
| | Durchtrennung oder Sprengung eines stenosierenden Narbenstranges der Scheide oder Abtragung eines Scheidenseptums | | | x |
| | Durchtrennung oder Sprengung von Narbensträngen ohne Eröffnung einer Körperhöhle | x | x | x |
| | Einbringen einer oder mehrerer Saugdrainagen in eine Wunde über einen gesonderten Zugang | | | x |
| | Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang, ggf. einschließlich Spülung | | | x |
| | Einbringung (Instillationen) von Medikamenten in Körperöffnungen | x | x | x |
| | Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum | | | x |
| | Sialographie oder Hysterosalpingographie oder Galaktographie | | | x |
| | Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Einbringung von Medikamenten durch Injektion in einen parenteralen Katheter | x | x | |
| | Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf | | x | |
| | Einführung von Verweilsonden (z. B. Punctum Plugs) in die Tränenwege eines Auges, ggf. einschließlich Nahtfixation | | | x |
| | Eingehende makroskopische Untersuchung, Präparation und Beschreibung von großen Operationspräparaten (z.B. Gastrektomie, Hemikolektomie) | | | x |
| | Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang | | | x |
| | Einrichtung des gebrochenen Brustbeins | | | x |
| | Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens | | | x |
| | Einrichtung eines gebrochenen Oberarm- oder Oberschenkelknochens oder des gebrochenen Beckens | | | x |
| | Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermittelglied- oder Großzehenknochens | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Einrichtung gebrochener Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite | | | x |
| | Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intraorale Schiene oder Stützapparat | | | x |
| | Entfernen eines Verweilröhrchens am Trommelfell | | x | |
| | Einsetzen o. Auswechseln einer Trommelfellprothese | | x | |
| | EKG-Monitoring | x | x | x |
| | Elektrokardiographische Untersuchung | x | x | |
| | Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagusableitung, einschließlich Elektrodeneinführung | | x | |
| | Elektrolytische Epilation von Wimpernhaaren | x | x | |
| | Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr | | x | |
| | Endoskopische Untersuchung der Nasenhaupthöhlen und/oder des Nasenrachenraumes | | x | |
| | Endoskopische Untersuchung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen | | x | |
| | Entfernung einer Zervix-Cerclage | | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Entfernung einer Geschwulst, von Fremdkörpern oder von Silikon- oder Silastikplomben aus der Augenhöhle | | | x |
| | Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle | x | x | |
| | Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang | | | x |
| | Entfernung nicht haftender Fremdkörper von der Bindehaut oder mechanische Epilation von Wimpernhaaren | x | x | |
| | Entfernung sichtbarer Kirschnerdrähte ohne Eröffnung der Haut | | | x |
| | Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf plantaren, palmaren, sub- oder paraungualen Warzen oder vergleichbaren Hautveränderungen | x | x | x |
| | Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf vulgären Warzen bzw. Mollusken oder vergleichbaren Hautveränderungen, z. B. mittels scharfen Löffels, Kauterisation oder chemisch-kaustischer Verfahren oder Entfernung von bis zu fünfzehn pendelnden Fibromen | x | x | x |
| | Entfernung von Fäden o. Klammern aus einer Wunde | x | x | |
| | Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase als selbständige Leistung | x | X | |
| | Entfernung von Korneoskleralfäden oder einer Hornhautnaht | | X | X |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Entfernung von Ohrenschmalzpfröpfen | x | X | |
| | Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung | x | x | x |
| | Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung | x | x | x |
| | Ergänzung der psychiatrischen Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen durch syndrombezogene therapeutische Intervention bei behandlungsbedürftiger(n) Bezugsperson(en). | | | x |
| | Erhebung des Ganzkörperstatus | x | x | x |
| | Erhebung des vollständigen neurologischen Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, extrapyramidales System, Vegetativum, hirnversorgende Gefäße), ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde | | x | x |
| | Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status (Bewußtsein, Orientierung, Affekt, Antrieb, Wahrnehmung, Denkablauf, mnestische Funktionen) unter Einbeziehung der lebensgeschichtlichen und sozialen Daten, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen | | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem Kind oder Jugendlichen, ggf. auch unter mehrfacher Einschaltung der Bezugs- und/oder Kontaktperson(en) und Berücksichtigung der entwicklungspsychologischen Gesichtspunkte, einschließlich schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde. | | x | x |
| | Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde | | x | x |
| | Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand | | | x |
| | Eröffnung eines Gerstenkorns (Hordeolum) | x | x | |
| | Erörterung, Planung und Koordination gezielter therapeutischer Maßnahmen zur Beeinflussung systemischer Erkrankungen oder chronischer Erkrankungen mehrerer Organsysteme, insbesondere mit dem Ziel sparsamer Arzneitherapie durch den Arzt, der die kontinuierliche hausärztliche Betreuung durchführt, ggf. unter Einbeziehung von Bezugspersonen, ggf. einschließlich schriftlicher ärztlicher Empfehlungen | x | x | x |
| | Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung eines Medikationsplans sowie ggf. Übertragung oder Löschung des elektronischen Medikationsplans auf die/der elektronische(n) | x | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Gesundheitskarte (eGK) des Patienten gemäß § 29a BMV-Ä und Anhang 3 der Anlage 4a zum BMV-Ä | | | |
| | Erstversorgung einer großen Wunde | | | x |
| | Erstversorgung einer Wunde | | | x |
| | Exophthalmometrie | | x | |
| | Extensionsbehandlung mit Gerät(en), ggf. mit gleichzeitiger Wärmeanwendung und ggf. mit Massage mittels Gerät | x | x | |
| | Extraktion eines Finger- oder Zehennagels | | | x |
| | Farbsinnprüfung mit Anomaloskop | | x | |
| | Fremdanamnese(n) | x | x | x |
| | Funktionsprüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit | | x | |
| | Gebärmutter- und/oder Eileiter-Kontrastuntersuchung (Hysterosalpingographie), einschließlich Durchleuchtung (BV/TV) | | | x |
| | Gefäßendoskopie, intraoperativ | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Gezielte Applikation von ätzenden oder abschwellenden Substanzen unter Spiegelbeleuchtung im hinteren Nasenraum und/oder an den Seitensträngen | | x | |
| | Gezielte Einbringung von Medikamenten in den Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung | | x | |
| | Gezielte Einbringung von Medikamenten in die Paukenhöhle unter Spiegelbeleuchtung | | x | |
| | Gezielte medikamentöse Behandlung der Portio und/oder der Vagina | | x | x |
| | Gonioskopie | | x | |
| | Hautfunktionsproben, z. B. Alkali-Resistenzbestimmung (Tropfmethode) oder Schweißversuch | | x | x |
| | Hörgerätekupplermessungen zur Anpassung oder Kontrolle einer Hörhilfe | | x | x |
| | Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs (Umgangs- und Flüstersprache, Luft- und Knochenleitung) und/oder mittels einfacher audiologischer Testverfahren (mindestens fünf Frequenzen) | x | x | |
| | Hydrogalvanisches Teilbad | x | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Immunszintigraphie mit radioaktiv markierten monoklonalen Antikörpern oder Rezeptorszintigraphie | | | x |
| | Infiltration gewebehärtender Mittel oder Implantation von Hormonpreßlingen o. ä. | | | x |
| | Infiltrations- oder Leitungsanästhesie(n) | | | x |
| | Infrarotkoagulation im anorektalen Bereich | | | x |
| | Infusion, subkutan | x | x | |
| | Injektion, intraartikulär | x | x | x |
| | Injektion, intrakutan, subkutan, submukös, subkonjunktival oder intramuskulär | x | x | |
| | Injektions- und/oder Infiltrationsbehandlung d. Prostata | | x | |
| | Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, von Kalkinfarkten aus der Bindehaut oder von Milien aus den Lidern | | x | |
| | Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung) | x | x | |
| | Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, ggf. einschließlich Punktion und/oder Kathetereinführung | | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, peripher | | | x |
| | Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels | | | x |
| | Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion oder intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels | | | x |
| | Intravenöse Injektion | x | x | |
| | Kapillarmikroskopische Untersuchung | | x | x |
| | Katheterisierung der Harnblase mit Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Ausspülung von Blutkoagula | x | x | x |
| | EinmalKatheterisierung der Harnblase | x | x | x |
| | Katheterismus der Ohrtrompete, ggf. mit Bougierung und/oder Einbringung von Medikamenten, ggf. einschließlich Luftdusche | | x | |
| | Kleiner Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen | x | x | x |
| | Kleiner Schienenverband, bei Wiederanlegung derselben, nicht neu hergerichteten Schiene | x | x | x |
| | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | x | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Kolposkopie, einschließlich Essigsäure- und/oder Jodprobe | | x | |
| | Konservative Behandlung der Gaumenmandeln | x | x | |
| | Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten/ psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis über die bei demselben Kranken erhobenen Befunde | x | x | |
| | Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr behandelnden Ärzten oder zwischen behandelnden Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten über die bei demselben Patienten erhobenen Befunde | x | x | |
| | Konsultationskomplex | x | x | |
| | Kontrolle einer Hörhilfeanpassung in einem schallisolierten Raum mit in-situ-Messungen oder Hörfeldaudiometrie | | x | x |
| | Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich | | | x |
| | Kryotherapie mittels Eiskompressen, Eisteilbädern, Kältepackungen, Gasen, Peloiden | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Kryotherapie oder Schleifen und/oder Fräsen der Haut und/oder der Nägel oder Behandlung von Akneknoten, ggf. einschließlich Kompressen und dermatologischen Externa | x | x | x |
| | Legen einer "Miller-Abbott-Sonde" | | x | |
| | Legen eines zentralen Venenkatheters durch Punktion der Vena jugularis oder Vena subclavia | x | x | x |
| | Leitungsanästhesie an einem Finger oder einer Zehe | x | x | |
| | Lokalanästhesie eines oder mehrerer kleiner Wirbelgelenke | | x | x |
| | Lokalanästhesie(n) zur Schmerzbehandlung | x | | x |
| | Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff | | x | |
| | Lösung einer Vorhautverklebung | x | x | |
| | Manuelle kinetische Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte und/oder manuelle statische Perimetrie, einschließlich Dokumentation, je Sitzung | | x | x |
| | Manuelle Reposition eines zahntragenden Bruchstücks des Alveolarfortsatzes | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Medikamentöse Infiltrationsbehandlung | x | x | x |
| | Messung der Akkommodationsbreite | | x | |
| | Messung der Hornhautkrümmungsradien | | x | |
| | Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten mittels Indikatorverdünnungsmethode, einschließlich Applikation der Testsubstanz, mittels Thermodilutionsmethode oder mittels Rückatmung von CO2 oder anderer Atemgase | | | x |
| | Mikro-Herzkatheterismus mittels Einschwemmkatheters in Ruhe sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung, mit Druckmessungen, oxymetrischen Untersuchungen, fortlaufender EKG-Kontrolle und ggf. Röntgenkontrolle, einschließlich Kosten für den Einschwemmkatheter mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters | | | x |
| | Milzszintigramm, einschließlich Funktions- und/oder Kapazitätsbestimmung mit radioaktiv markierten, ggf. alterierten Erythrozyten | | | x |
| | Mobilisierende Behandlung an der Wirbelsäule oder eines oder mehrerer Extremitätengelenke mittels Weichteiltechniken | x | x | x |
| | Nachweis von Mikroorganismen bei histologischer Untersuchung | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Oberflächenanästhesie der tieferen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle oder von Harnröhre und/oder Harnblase | x | x | x |
| | Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes | | x | x |
| | Objektive Refraktionsbestimmung | | x | |
| | Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen) | | | x |
| | Operativer Eingriff in der Nase (z. B. Entfernung von bis zu zwei Nasenpolypen, anderen Neubildungen einer Nasenseite, Muschelkappung, Muschelfrakturierung, Muschelquetschung, Muschelkaustik, Synechielösung und/oder Probeexzision) | | | x |
| | Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase und/oder teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel und/oder submuköse Resektion an der Nasenscheidewand und/oder operative Entfernung von mehr als zwei Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen | | | x |
| | Operatives Anlegen einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Operatives Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen oder Verletzungen des Ober- oder Unterkiefers oder Anlegen eines extraoralen Extensions- oder Retentionsverbandes | | | x |
| | Orientierende Farbsinnprüfung mit Farbtafeln | x | x | |
| | Orientierende psychopathologische Befunderhebung | x | x | x |
| | Orthograde Darmspülung, einschließlich Sondeneinführung in das Duodenum | | | x |
| | Plastische Operation am Nagelwall eines Fingers oder einer Zehe, ggf. einschließlich Entfernung von Granulationsgewebe und/ oder Ausrottung eines Finger- oder Zehennagels mit Exzision der Nagelwurzel | | | x |
| | Plexus-,Spinal- oder Periduralanalgesie mittels Katheter zur postoperativen Analgesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose | | | x |
| | Prostatamassage | x | x | |
| | Prüfung der Labyrinthe auf Spontan-, Provokations-, Lage-, Lageänderungs- und Blickrichtungsnystagmus, ggf. einschließlich weiterer Provokationen (z. B. rotatorisch), ggf. einschließlich Prüfung der Koordination | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Pulsoxymetrische Untersuchungen | x | x | x |
| | Pulsschreibung oder Druckmessung an den Digitalarterien | x | x | |
| | Pulsschreibung und/oder Druckmessung an den Digitalarterien vor und nach definierter Kälteexposition | x | x | |
| | Punktion(en) zu therapeutischen Zwecken | x | | x |
| | Quantitative Untersuchung der Augenmotorik auf Heterophorie und Strabismus, ggf. einschl. qualitativer Prüfung auf Heterophorie, Pseudostrabismus und Strabismus | | x | |
| | Quantitative Auswertung mit Messung und Dokumentation von Impulsraten pro Flächenelement und/oder pro Volumenelement und/ oder von Zeit-Aktivitätskurven | | | x |
| | Quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes auf Simultansehen, Fusion, Fusionsbreite und Stereopsis | | x | |
| | Quengelverband, zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband | x | x | x |
| | Radionephrographie mittels radioaktiver Substanzen in weiteren Positionen, ggf. einschließlich Restharnbestimmung, ggf. einschließlich Gabe von Pharmaka | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband | x | x | x |
| | Rekto- und/oder Sigmoidoskopie, ggf. einschließlich Probeexzision(en) | | | x |
| | Rhinomanometrische Untersuchung mittels Flußmessungen | | x | |
| | Röntgenaufnahmen der Nasennebenhöhlen, ggf. in mehreren Ebenen | | | x |
| | Röntgenaufnahmen eines Schädelteils | | | x |
| | Röntgenaufnahmen von Kieferteilen in Spezialprojektionen | | | x |
| | Röntgenaufnahmen von Zähnen | | | x |
| | Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges | | | x |
| | Schriftlicher Diätplan bei schweren Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, speziell für den einzelnen Patienten aufgestellt | x | x | |
| | Selektive in-vitro-Markierung von Blutzellen mit radioaktivem Indium | | | x |
| | Sensibilitätsprüfung an mindestens drei Zähnen, einschließlich Vergleichstests | | x | |
| | Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden, situationsentsprechende Untersuchung, Aufklärung des Patienten über das therapeutische Vorgehen, über Risiken und Maßnahmen zur | | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Behandlung von Nebenwirkungen, ggf. einschließlich konsiliarische Erörterung mit anderen behandelnden Ärzten, im unmittelbaren Zusammenhang mit Bestrahlungen | | | |
| | Sondierung und/oder Bougierung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges | | x | |
| | Spaltlampenmikroskopie der vorderen und/oder mittleren Augenabschnitte, ggf. einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles | | x | |
| | Spaltung thrombosierter oberflächlicher Beinvenen, einschl. Thrombus-Expression, ggf. einschließlich Naht | | | x |
| | Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang oder Kaustik im Gehörgang und/oder in der Paukenhöhle | | | x |
| | Spirometrie | | x | x |
| | Sprachaudiometrische Untersuchung zur Kontrolle angepaßter Hörgeräte im freien Schallfeld | | x | x |
| | Spülung der Harnblase und/oder Instillation bei liegendem Verweilkatheter | x | x | |
| | Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Medikamenten | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage, ggf. einschließlich Einbringung von Medikamenten | x | x | |
| | Spülungen jeglicher Art | x | x | x |
| | Standardisierte Sprachentwicklungstests (z. B. HSET, PPVT, PET, Wurst) oder gezielte Prüfungen der auditiven, visuellen, taktil-kinaesthetischen Wahrnehmungsfunktionen (z. B. Frostig, MVPT, Schilling-Schäfer, Mottier, von Deuster, BLDT) oder gezielte Prüfung der Grob- und Feinmotorik (z. B. MOT, LOS), ggf. einschließlich Prüfung der Grobmotorik, oder sensomotorische Diagnostik im Oral- und Facialbereich | | | x |
| | Stärke- oder Gipsfixation zu einem Verband, zusätzlich | x | x | x |
| | Stichkanalanästhesie vor einer Injektion, Infusion oder Punktion | x | x | |
| | Stillung einer Nachblutung im Mund-Kieferbereich, als selbständige Leistung | x | x | x |
| | Stillung von Blutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen | x | x | x |
| | Stillung von Nachblutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen | x | x | x |
| | Stillung von Nasenbluten durch Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation | x | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Streckverband | x | x | x |
| | Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension | | | x |
| | Subjektive Refraktionsbestimmung | x | x | |
| | Symptombezogene klinische Untersuchung bei einem Hausbesuch oder bei einer Visite | x | x | |
| | Symptombezogene klinische Untersuchungen zusätzlich bei Beratung und Erörterung | x | x | |
| | Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion mittels 99m-Tc-markierten Partikeln | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiv markierten Gasen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiven Aerosolen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung der Nebennieren und ggf. Metastasen mit radioaktiv markierten funktionsspezifischen Substanzen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung der Nebenschilddrüsen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung des Gehirns, der Liquorräume, der Augenhöhlen oder der Tränenwege bei Verwendung von 99m-Tc- | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | markierten Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten biogenen Aminen oder ähnlichen Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten Komplexbildnern | | | |
| | Szintigraphische Untersuchung des Gesamtskeletts mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung des Knochenmarks mit 99m-Tc-markierten Substanzen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchung von Speicheldrüsen, Intestinaltrakt, Leber (einschl. Milz), Gallenwegen oder Pankreas mit radioaktiv markierten Substanzen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchungen eines Skeletteils, ggf. einschl. der kontralateralen Seite, mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen | | | x |
| | Szintigraphische Untersuchungen mehrerer Skelettteile mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen | | | x |
| | Szintigraphischer Nachweis von Radioaktivitätsverteilungen im Körper (soweit nicht von anderen Leistungsansätzen erfaßt), z. B. Ganzkörpermessungen, Suche nach Tumoren, Metastasen und/oder Infektionen | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Tamponade der Nase von vorn als selbständige Leistung | x | x | |
| | Tape-Verband eines kleinen Gelenkes | x | x | x |
| | Temperaturgesteuerte Thermokoagulation oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff im Bereich der Vagina und/ oder der Vulva | | | x |
| | Thermokoagulation bzw. Kauterisation krankhafter Haut- und/ oder Schleimhautveränderungen, z. B. mittels Infrarot-, Elektro-, Lasertechnik | | | x |
| | Tonometrische Untersuchung | | x | |
| | Topographische Untersuchung der Hornhaut | | x | |
| | Transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung, einschließlich graphischer Registrierung | | | x |
| | Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation | x | x | |
| | Transurethrale Koagulation von Blutungsherden und/oder Entfernung von Fremdkörpern in/aus der Harnblase | | | x |
| | Trepanation eines Finger- oder Zehennagels | x | x | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Trichromfärbung bei histologischer Untersuchung | | | x |
| | Tympanometrie mittels Impedanzmessung zur Bestimmung der Bewegungsfähigkeit des Trommelfell-Gehörknöchelchen-Apparates mit graphischer Darstellung des Kurvenverlaufs, auch beidseitig | | | x |
| | Tympanoskopie | | x | |
| | Überprüfung der Notwendigkeit und Erhebung notfallrelevanter Patientendaten zur Anlage und ggf. Aktualisierung eines Notfalldatensatzes gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum BMV-Ä, einschließlich Übertragung auf die eGK des Patienten und Aufklärung des Patienten | x | x | x |
| | Umprogrammierung und/oder Wiederauffüllung einer Zytostatikapumpe im Verlauf der Therapie | x | x | x |
| | Unblutige Beseitigung einer Paraphimose | x | x | |
| | Unblutige Erweiterung des Mastdarmschließmuskels in Anästhesie/ Narkose oder Reposition eines Analschleimhautprolapses | x | x | x |
| | Untersuchung der oberen Trachea | | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Untersuchung der Sehschärfe im Fern- und Nahbereich mittels Landolt-Ringen, E-Haken oder gleichwertigen Optotypen bei einem Kind bis zum vollendeten 6. Lebensjahr | | x | |
| | Untersuchung des Dämmerungssehens ohne, während und ggf. nach Blendung | | x | |
| | Untersuchung(en) mittels CERA | | x | |
| | Uroflowmetrie einschließlich Registrierung | | x | |
| | Vektorkardiographie | x | x | x |
| | Verband (einschließlich Schnell- und Sprühverbände, Augenklappen, Ohrenklappen, Dreiecktücher, vorgefertigte Wundklebepflaster) oder Halskrawattenfertigverband | x | x | x |
| | Verschlußplethysmographische Untersuchung der Venen einer Extremität, einschließlich graphischer Registrierung | | | x |
| | Versilberung bei histologischer Untersuchung | | | x |
| | Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen "Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem | | x | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Erwachsenen oder bei einem Kind/Jugendlichen" zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse | | | |
| | Verwendung eines Ganzkörperzusatzes | | | x |
| | Verwendung von selektiv in-vitro-markierten Zellen (Indium) oder Verwendung von Gallium | | | x |
| | Vollständige Untersuchung eines oder mehrerer Organsysteme | x | x | x |
| | Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Änderungen an derselben oder teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder Entfernung einer Schiene | x | | x |
| | Wiederanlegen und ggf. Änderung von fixierenden Verbänden (mindestens zwei Gelenke, Extremität mit einem Gelenk, Extremität mit mindestens zwei Gelenken, Rumpf) | x | x | x |
| | Wiederauffüllung und Programmierung von Infusomaten und Perfusoren | x | x | x |
| | Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung bei Wurzelspitzenresektion, je Wurzelkanal | | | x |
| | Extraktion eines Milchzahnes | x | x | |
| | Zervixrevision bei Blutung nach der Geburt | | | x |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| | Zirkulärer Verband des Kopfes, des Rumpfes, stabilisierender Verband des Halses, des Schulter- oder Hüftgelenks oder einer Extremität über mindestens zwei große Gelenke, als Wundverband oder zur Ruhigstellung, oder Kompressionsverband | x | x | x |
| | Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches | x | x | x |
| | Zusätzliche Aufnahme(n) zur Funktionsprüfung des Bandapparates eines Daumengrund-, Schultereck-, Knie- oder Sprunggelenks | | | x |
| 01420 | Prüfung/Verordnung der häuslichen Krankenpflege | x | | |
| 01422 | Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege | x | | |
| 01424 | Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege | x | | |
| 01440 | Verweilen außerhalb der Praxis | x | | |
| 01510 | Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 2h | x | | |
| 01511 | Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 4h | x | | |
| 01512 | Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 6h | x | | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| 01520 | Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie | x | | |
| 01521 | Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie | x | | |
| 01530 | Beobachtung nach diagnostischer Angiografie | x | | |
| 01531 | Beobachtung nach therapeutischer Angiografie | x | | |
| 01600 | Ärztlicher Bericht nach Untersuchung | x | x | |
| 01601 | Individueller Arztbrief | x | x | |
| 01602 | Kopie eines Briefes | x | | |
| 01610 | Bescheinigung zur Belastungsgrenze | x | | |
| 01612 | Konsiliarbericht vor Psychotherapie | x | | |
| 02100 | Infusion | x | | |
| 02101 | Infusionstherapie | x | | |
| 02110 | Erst-Transfusion | x | | |
| 02111 | Folge-Transfusion | x | | |
| 02112 | Eigenblut-Retransfusion | x | | |
| 02120 | Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe | x | | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| 02200 | Tuberkulintestung | x | | |
| 02320 | Magenverweilsonde | x | | |
| 02321 | Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter | x | | |
| 02322 | Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter | x | | |
| 02323 | Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter | x | | |
| 02330 | Blutentnahme durch Arterienpunktion | x | | |
| 02331 | Intraarterielle Injektion | x | | |
| 02340, 02341 | Punktion(en) (Lymphknoten, Schleimbeutel,Ganglien, Serome, Hygrome, Hämatome, Wasserbrüche (Hydrocelen), Ascites, Harnblase, Pleura-/Lunge, Schilddrüse, Prostata, Speicheldrüse, Mammae, Knochenmarks, Leber, Nieren, Pankreas, Gelenke, Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum, Hodens, Ascites, Milz) | x | | |
| 02342 | Lumbalpunktion | x | | |
| 02343 | Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage | x | | |
| 02350 | Fixierender Verband | x | | |
| 02360 | Anwendung von Lokalanästhetika | x | | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| 02400 | $^{13}$C-Harnstoff-Atemtest | x | | |
| 02401 | H2-Atemtest | x | | |
| 03000 | Hausärztliche Grundvergütung | x | | |
| Aus 03000/ 04000 | Betreuung, Behandlung, Gespräch | x | | |
| 03001 | Koordination der hausärztlichen Betreuung | x | | |
| 03002 | Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen / Pflege- und Altenheimen | x | | |
| 03005 | Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft | x | | |
| 03110 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr | x | | |
| 03111 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr | x | | |
| 03112 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr | x | | |
| 03115 | Konsultationskomplex | x | | |
| 03120 | Beratung, Erörterung, Abklärung | x | | |
| 03210 | Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en) | x | | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| 03211 | Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates | x | | |
| 03311 | Ganzkörperstatus | x | | |
| 03312 | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | x | | |
| 03313 | Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status | x | | |
| 03320 | EKG | x | | |
| 03340 | Allergologische Basisdiagnostik | x | | |
| 04000 | Kinder- und jugendmedizinische Grundvergütung | x | | |
| 04001 | Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung | x | | |
| 04002 | Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen | x | | |
| 04005 | Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft | x | | |
| 04110 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr | x | | |
| 04111 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | x | | |

| Spaltenbezeichnung | | VP | GP | SG |
|---|---|---|---|---|
| | Legende | Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten | Leistung ist möglicher Bestandteil der Grund-pauschale(n) | Leistung ist in sonstigen GOP enthalten |
| 04112 | Ordinationskomplex - Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | x | | |
| 04115 | Konsultationskomplex | x | | |
| 04120 | Beratung, Erörterung, Abklärung | x | | |
| 04210 | Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en) | x | | |
| 04211 | Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung des Bewegungsapparates | x | | |
| 04311 | Ganzkörperstatus | x | | |
| 04312 | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | x | | |
| 04313 | Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status | x | | |
| 04320 | EKG | x | | |
| 04333 | Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status | x | | |
| 04340 | Allergologische Basisdiagnostik | x | | |
| 32000 | Laborgrundgebühr | x | x | |

# 2 Zuordnung der operativen Prozeduren nach § 295 SGB V (OPS) zu den Leistungen der Kapitel 31 und 36

## 2.1 Präambel

1. Die nachfolgende tabellarische Aufstellung umfasst die nach OPS codierten operativen Eingriffe der Abschnitte 31.2 und 36.2, die zugeordnete OP-Leistung, die OP-Kategorie, die in diesem Zusammenhang berechnungsfähigen Überwachungskomplexe, die postoperativen Behandlungskomplexe bei Durchführung auf Überweisung und bei Durchführung durch den Operateur sowie die zugeordneten Narkoseleistungen. Die Zuordnungen der OPS-Codes zu den OP-Kategorien gelten für ambulante und belegärztliche Operationen gleichermaßen. Die den OPS-Codes zugeordneten OP-Leistungen, Überwachungskomplexe sowie die Narkosen sind in der Tabelle jeweils gesondert für die Kapitel 31 und 36 ausgewiesen. Nach belegärztlichen Eingriffen sind keine Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 31.4 berechnungsfähig, daher ist dort keine Zuordnung erfolgt.
2. Erfolgen mehrere operative Prozeduren unter einer Diagnose und/oder über einen gemeinsamen operativen Zugangsweg, so kann nur der am höchsten bewertete Eingriff berechnet werden.
3. Abweichend von 2. kann bei Simultaneingriffen (zusätzliche, vom Haupteingriff unterschiedliche Diagnose und gesonderter operativer Zugangsweg) die durch das OP- und/oder das Narkoseprotokoll nachgewiesene Überschreitung der Schnitt-Naht-Zeit des Haupteingriffes durch die zusätzliche Berechnung der entsprechenden Zuschlagspositionen berechnet werden. Die berechnungsfähige Höchstzeit bei Simultaneingriffen entspricht der Summe der Zeiten der Einzeleingriffe. Als Berechnungsgrundlagen für Simultaneingriffe gelten folgende Zeiten:
   - Kategorie 1: 15 Minuten,
   - Kategorie 2: 30 Minuten,
   - Kategorie 3: 45 Minuten,
   - Kategorie 4: 60 Minuten,
   - Kategorie 5: 90 Minuten,
   - Kategorie 6: 120 Minuten.
4. Bei den Gebührenordnungspositionen 31097, 31107, 31117, 31127, 31137, 31147, 31157, 31167, 31177, 31187, 31197, 31207, 31217, 31227, 31237, 31247, 31257, 31267, 31277, 31287, 31297, 31307, 31317, 31327, 31337, 31347, 36097, 36107, 36117, 36127, 36137, 36147, 36157, 36167, 36177, 36197, 36207, 36217, 36227, 36237, 36247, 36257, 36267, 36277, 36287, 36297, 36307, 36317, 36327, 36337 und 36347 kann die über die Schnitt-Naht-Zeit von 120 Minuten hinausgehende Schnitt-Naht-Zeit durch die entsprechenden Zuschläge berechnet werden. Die Schnitt-Naht-Zeit ist durch das OP- oder Narkoseprotokoll nachzuweisen.
5. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind Revisionen und Zweiteingriffe wegen Wundinfektionen und postoperativen Komplikationen unter Angabe des Erst-OP-Datums, der aufgetretenen Komplikation und der ICD-10-Codierung (T79.3, T81.0 bis T81.7, T84.5 bis T84.7, T85.1 bis T85.8)

berechnungsfähig. Ist bei malignen Erkrankungen eine Zweitoperation (Erweiterung des Eingriffs, Nachresektion) erforderlich, so ist diese mit dem ICD-Code Z48.8 gemeinsam mit dem ICD-Code des Malignoms zu kennzeichnen und kann ebenfalls abweichend zu den Präambeln 31.2.1 Nr. 8 und 36.2.1 Nr. 4 berechnet werden. Die Regelung der Präambel 2.1 Nr. 10 zum Anhang 2 zum EBM bleibt davon unberührt.

6. Abweichend von Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2 und Nr. 4 der Präambel zum Abschnitt 36.2 sind die Gebührenordnungspositionen zu den OP-Codes 5-757, 5-758.1, 5-758.5 bis 5-758.8 am Operationstag neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 8.4 sowie neben der Gebührenordnungsposition 08231 berechnungsfähig.
7. Die alleinige Abrechnung eines temporären Wundverschlusses ist nur zur Konditionierung des Wundgrundes zulässig, wenn mindestens 3 operative Eingriffe erforderlich waren.
8. Bei der Codierung der operativen Versorgung von Frakturen bezieht sich die Lokalisationsangabe auf die Fraktur, bei der Entfernung des Osteosynthesematerials auf den Zugangsweg.
9. Für den jeweiligen Eingriff qualifizierende Begriffe (z.B. lokale vs. radikale Exzision) gelten die Definitionen nach dem vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information herausgegebenen Schlüssel für Operationen und sonstige Prozeduren gemäß § 295 Abs. 1 Satz 4 SGB V.
10. Die Berechnung einer histographischen Leistung kann nur bei malignen Befunden erfolgen, der histologische Befund ist vorzuhalten. Der temporäre Wundverschluss und die ggf. erforderliche Nachresektion(en) sind nicht gesondert abrechenbar.
11. Die Kombination mehrerer Verfahren setzt voraus, dass alle einzelnen Verfahren in diesem Anhang genannt sind.
12. Eingriffe der Kategorie RR sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung nach Maßgabe der Strahlenschutzverordnung, Röntgenverordnung und des Medizinproduktegesetzes sowie der jeweiligen Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die radiologische Diagnostik gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt jeweils eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung entweder nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Strahlendiagnostik und -therapie, zur Vereinbarung zur invasiven Kardiologie oder zur Vereinbarung zur interventionellen Radiologie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus. Die Anwendung von Röntgenstrahlen bei anderen Eingriffen steht unter den gleichen Voraussetzungen.
13. Erfolgen unterschiedliche operative Eingriffe gleichzeitig durch zwei Operateure einer Berufsausübungsgemeinschaft bzw. eines medizinischen Versorgungszentrums, so ist der Haupteingriff entsprechend der höchst bewerteten Kategorie abzurechnen. Der parallel dazu stattfindende Simultaneingriff durch den zweiten Operateur kann entsprechend dem OP- bzw. Narkose-Protokoll mit den entsprechenden Zuschlägen für Simultaneingriffe berechnet werden. Die Narkose kann in diesem Fall nur entsprechend des Haupteingriffs berechnet werden.

14. Bei der Berechnung von Zuschlagspositionen für die Erbringung von Simultaneingriffen gemäß Nr. 3 ist - sofern die Teileingriffe unterschiedlichen Unterabschnitten der Kapitel 31 oder 36 des EBM zugehören - die am höchsten bewertete Zuschlagsposition 31xx8 oder 36xx8 der für den Simultaneingriff relevanten Unterabschnitte in Anrechnung zu bringen.
15. Maßgeblich für die Berechnung der Zuschlagspositionen für Simultaneingriffe nach Nr. 3 ist nicht die Überschreitung der kalkulatorischen Schnitt-Naht-Zeit der Kategorie des Haupteingriffes, sondern die Überschreitung der tatsächlichen Schnitt-Naht-Zeit des jeweiligen Haupteingriffes.
16. Beidseitige Eingriffe an paarigen Organen oder Körperteilen fallen unter die Regelungen nach Nr. 3, sofern die Seitenlokalisation nicht am OPS-Code benannt wird und gesondert bewertet ist. Die entsprechenden OPS-Codes sind in der tabellarischen Aufstellung unter der Rubrik "Seite" mit einem Doppelpfeil gekennzeichnet.
17. Intraoculare Eingriffe deren Kategorie mit einem "A" gekennzeichnet ist, sind nur dann berechnungsfähig, wenn eine medizinische Begründung zur Implantation einer Sonderform der Intraocularlinse und eine Genehmigung der zuständigen Krankenkasse vorliegen.
18. Eingriffe der Kategorie RW sind nur dann berechnungsfähig, wenn ihre Durchführung gemäß Nrn. 17, 18, 21, 24 oder 25 der Anlage I "Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden" der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu Nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) erfolgt. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.
19. Die Gebührenordnungspositionen zu den OPS-Kodes 5-281.5 sind bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr und nur bei symptomatischer Hyperplasie der Tonsillen und klinisch relevanter Beeinträchtigung gemäß § 2 der Nr. 28 der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung berechnungsfähig.
20. Die Gebührenordnungspositionen zu dem OPS-Kode 5-282.1 sind bei Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten ersten Lebensjahr und nur bei symptomatischer Hyperplasie der Tonsillen und klinisch relevanter Beeinträchtigung, bei der eine konservative Behandlung nicht ausreicht, berechnungsfähig.

## 2.2 Biopsie ohne Inzision

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-471.2 | | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 1-472.0 | | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |

## 2.3 Biopsie durch Inzision

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-502.0 | | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Hals | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.1 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Schulterregion | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.2 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberarm und Ellenbogen | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.3 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterarm und Hand | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.4 | | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.5 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.6 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-502.7 | ↔ | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Fuß | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-513.0 | ↔ | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Hirnnerven, extrakraniell | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 1-513.3 | ↔ | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Arm | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-513.4 | ↔ | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Hand | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-513.5 | | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Rumpf | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-513.8 | ↔ | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Bein | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-513.9 | ↔ | Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision: Nerven Fuß | C1B | 31121/36121 | 31501/36501 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-581.0 | | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Mediastinum | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 1-581.1 | | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Thymus | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 1-581.3 | ↔ | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Lunge | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 1-581.4 | ↔ | Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Pleura | J2 | 31192/36192 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 1-586.0 | ↔ | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Zervikal | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-586.1 | ↔ | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-586.2 | ↔ | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-586.3 | | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Mediastinal | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 1-586.6 | ↔ | Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Inguinal | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 1-587.0 | ↔ | Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |

## 2.4 Diagnostische Endoskopie

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-665 | | Diagnostische Ureterorenoskopie | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 1-668.2 | ↔ | Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Ureterorenoskopie | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 1-672 | | Diagnostische Hysteroskopie | T1 | 31311/36311 | 31503/36503 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 1-673 | | Diagnostische Hysterosalpingoskopie | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 1-694 | | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 1-696 | | Diagnostische Endoskopie des Douglasraumes (Kuldoskopie) | T1 | 31311/36311 | 31503/36503 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 1-697.0 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Kiefergelenk | E1 | 31141/36141 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 1-697.1 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 1-697.2 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Ellenbogengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 1-697.3 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 1-697.6 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 1-697.7 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk | E1 | 31141/36141 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 1-697.8 | ↔ | Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

## 2.5 Operationen am Nervensystem

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-010.00 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-010.01 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.02 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-010.03 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Temporal | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.04 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.10 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-010.11 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.12 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Bifrontal | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-010.13 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.14 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-010.2 | | Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-012.0 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-012.1 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Drainage epiduraler Flüssigkeit | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-012.2 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-012.3 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Empyems | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-012.4 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Fremdkörpers aus einem Schädelknochen | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-012.5 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung von alloplastischem Material aus einem Schädelknochen | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-012.6 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Reoperation mit Einbringen einer Drainage | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-012.7 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Einlegen eines Medikamententrägers | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-012.8 | | Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entfernung eines Medikamententrägers | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-013.0 | | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-013.1 | | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-013.2 | | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-013.3 | | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Drainage intrazerebraler Flüssigkeit | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-013.6 | | Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Fremdkörpers | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.0 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, hirneigen | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.1 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.20 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.21 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Multilobulär | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.3 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe ohne Infiltration von intrakraniellem Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.4 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, Tumorgewebe mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-015.5 | | Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellem Gewebe: Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-016.00 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.01 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.02 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.03 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.10 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.11 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.12 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.13 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.2 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-016.40 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Vordere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.41 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Mittlere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.42 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Hintere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.43 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, Tumorgewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-016.50 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Vordere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.51 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Mittlere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.52 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Hintere Schädelgrube | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.53 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Schädelbasis und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe: Kombination mehrerer Schädelgruben | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.6 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, Tumorgewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-016.7 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte und Hirnhäute, sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-017.1 | | Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Resektion | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-017.2 | | Inzision, Resektion und Destruktion an intrakraniellen Anteilen von Hirnnerven und Ganglien: Destruktion | PP3 | 31263/36263 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-020.10 | | Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer geschlossenen Fraktur | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-020.11 | | Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-020.12 | | Kranioplastik: Behandlung einer Impressionsfraktur: Elevation einer offenen Fraktur mit Debridement | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-020.2 | | Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück) | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-022.00 | | Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-023.00 | | Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Herzvorhof: Ventrikuloatrial | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-023.10 | | Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-023.20 | | Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Pleuraspalt: Ventrikulopleural | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-024.0 | | Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-024.1 | | Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-024.2 | | Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-024.6 | | Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Liquorshuntes (oder Hirnwasserableitung) | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-024.8 | | Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung eines Reservoirs | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-025.0 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Inzision | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.1 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Exzision einer vaskulären Läsion | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.2 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Resektion | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.3 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, intrazerebral | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.4 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Abklippen, extrazerebral | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.5 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, intrazerebral | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.6 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion, extrazerebral | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.7 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Abklippen | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-025.8 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Ligatur | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-025.9 | | Inzision, Exzision, Destruktion und Verschluss von intrakraniellen Blutgefäßen: Sonstige kombinierte Verfahren | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-026.0 | | Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Naht (nach Verletzung) | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-026.1 | | Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Muskelumscheidung | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-026.2 | | Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Umscheidung mit alloplastischem Material | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-026.3 | | Rekonstruktion von intrakraniellen Blutgefäßen: Kombinierte Verfahren | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-027.0 | ↔ | Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition] | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-027.1 | ↔ | Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Extra-intrakranieller Bypass mit Interponat | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-027.2 | | Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass ohne Interponat [Transposition] | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-027.3 | | Anlegen eines Bypasses und Transposition von intrakraniellen Blutgefäßen: Intra-intrakranieller Bypass mit Interponat | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-028.10 | | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-028.11 | | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-028.4 | | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Revision einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-028.6 | | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines Neurostimulators zur Hirnstimulation oder einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-028.8 | | Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung eines intrazerebralen Katheters zur intraventrikulären Infusion | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-030.40 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 1 Segment | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-030.41 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-030.42 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: Mehr als 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-030.50 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-030.51 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-030.52 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-030.60 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-030.61 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-030.62 | | Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: Mehr als 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-031.10 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-031.11 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-031.20 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-031.21 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-031.22 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-031.30 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-031.31 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-031.32 | | Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-032.10 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-032.11 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-032.12 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: Mehr als 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-032.20 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-032.21 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-032.22 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: Mehr als 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-032.30 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-032.31 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-032.32 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-032.40 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-032.41 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-032.42 | | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-033.0 | | Inzision des Spinalkanals: Dekompression | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-033.1 | | Inzision des Spinalkanals: Drainage sonstiger epiduraler Flüssigkeit | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-033.2 | | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-033.3 | | Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-033.4 | | Inzision des Spinalkanals: Entfernung eines Fremdkörpers aus dem Epiduralraum | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-034.0 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Drainage von subduraler Flüssigkeit | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.1 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.2 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines subduralen Empyems | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.3 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Drainage von intramedullärer Flüssigkeit | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.4 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines intramedullären Hämatoms | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.5 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entleerung eines intramedullären Abszesses | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-034.6 | | Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.0 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.1 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.2 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, Tumorgewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-035.3 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.4 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, Tumorgewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.5 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.6 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-035.7 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, sonstiges erkranktes Gewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-037.0 | | Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Resektion | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-037.1 | | Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Präparation und Destruktion | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-037.2 | | Operationen an intraspinalen Blutgefäßen: Ligatur | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-038.b | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-038.d | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Entfernung einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-038.20 | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-038.21 | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Permanenter Katheter zur Dauerinfusion | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-038.40 | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-038.41 | | Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.a2 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Stabelektrode | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.a3 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Stabelektroden | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.a4 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.a5 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere epidurale Plattenelektroden | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.a6 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine subdurale Elektrode | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.a7 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Mehrere subdurale Elektroden | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-039.a8 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, eine Elektrode | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.a9 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.c6 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, eine Elektrode | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.c7 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Revision von Elektroden: Spinalganglion, mehrere Elektroden | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |
| 5-039.d | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Neurostimulatoren zur epiduralen Rückenmarkstimulation oder zur Vorderwurzelstimulation | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-039.e0 | | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | |
| 5-039.e1 | | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-039.e2 | | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-039.f0 | | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.f1 | | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.f2 | | Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.g | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode | P4 | 31254/36254 | | 31673 | 31674 | 31824/36824 |
| 5-039.h | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.j0 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Eine Elektrode zur Ganglienstimulation | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.j1 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation von Spinalganglien: Mehrere Elektroden zur Ganglienstimulation | P3 | 31253/36253 | | 31671 | 31672 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-039.k0 | | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.k1 | | Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.m0 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.m1 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P1 | 31251/36251 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31821/36821 |
| 5-039.n0 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.n1 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.n2 | | Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.p | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.q0 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | | | | | | |
| 5-039.q1 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar | P2 | 31252/36252 | 31504/36504 | 31669 | 31670 | 31822/36822 |
| 5-039.32 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation einer temporären Elektrode zur epiduralen Teststimulation | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-039.33 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation mehrerer temporärer Elektroden zur epiduralen Teststimulation | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-039.34 | | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-039.35 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden zur epiduralen Dauerstimulation, perkutan | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-039.36 | | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode (Plattenelektrode) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-039.37 | | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel mehrerer permanenter Elektroden (Plattenelektroden) zur epiduralen Dauerstimulation, offen chirurgisch | P6 | 31256/36256 | | 31675 | 31676 | 31826/36826 |
| 5-039.39 | | Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode zur Rückenmarkstimulation: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode zur epiduralen Stimulation mit einem extrakorporalen Neurostimulator, perkutan | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |
| 5-039.8 | | Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode zur Vorderwurzelstimulation | P5 | 31255/36255 | | 31673 | 31674 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-04b.0 | ↔ | Exploration eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.1 | ↔ | Exploration eines Nerven: Plexus brachialis | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-04b.2 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Schulter | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.3 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Arm | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.4 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Hand | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.5 | | Exploration eines Nerven: Nerven Rumpf | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.6 | ↔ | Exploration eines Nerven: Plexus lumbosacralis | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.7 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.8 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Bein | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-04b.9 | ↔ | Exploration eines Nerven: Nerven Fuß | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.0 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Hirnnerven extrakraniell | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.1 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus brachialis | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Schulter | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.5 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.6 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Plexus lumbosacralis | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.7 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.8 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-041.9 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-044.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-044.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-044.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-044.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-044.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-044.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-044.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-044.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-044.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-044.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-045.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Hirnnerven extrakraniell | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-045.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-045.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Schulter | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-045.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Arm | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-045.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-045.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Rumpf | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-045.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Plexus lumbosacralis | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-045.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-045.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Bein | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-045.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Fuß | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-046.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-046.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-046.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-046.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-047.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Hirnnerven extrakraniell | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-047.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-047.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Schulter | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-047.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Arm | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-047.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-047.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Rumpf | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-047.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Plexus lumbosacralis | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-047.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-047.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Bein | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-047.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Fuß | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-048.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-048.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-048.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-048.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-048.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-048.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-048.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-048.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-048.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-048.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-049.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Hirnnerven extrakraniell | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Schulter | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Rumpf | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-049.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Plexus lumbosacralis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Leiste und Beckenboden | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Bein | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-049.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Fuß | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-050.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-050.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-050.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-050.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-051.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Hirnnerven extrakraniell | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-051.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-051.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Schulter | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-051.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-051.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Hand | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-051.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Rumpf | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-051.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Plexus lumbosacralis | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-051.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Leiste und Beckenboden | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-051.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Bein | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-051.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Fuß | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-052.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-052.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-052.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-052.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-052.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-053.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Hirnnerven extrakraniell | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-053.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-053.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Schulter | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-053.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Arm | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-053.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-053.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Rumpf | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-053.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Plexus lumbosacralis | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-053.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Leiste und Beckenboden | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-053.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Bein | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-053.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Fuß | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-054.0 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.1 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-054.2 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.3 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.4 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.5 | | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-054.6 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-054.7 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.8 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein | O6 | 31246/36246 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-054.9 | ↔ | Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß | O5 | 31245/36245 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-055.0 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Hirnnerven extrakraniell | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.1 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus brachialis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-055.2 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Schulter | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.3 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Arm | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.4 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Hand | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.5 | | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Rumpf | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.6 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Plexus lumbosacralis | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.7 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.8 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Bein | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-055.9 | ↔ | Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation und Transposition: Nerven Fuß | O7 | 31247/36247 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-056.0 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.1 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus brachialis | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-056.2 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Schulter | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.3 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.40 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.41 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Endoskopisch | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.5 | | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Rumpf | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-056.6 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis | O4 | 31244/36244 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-056.7 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-056.8 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Bein | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-056.9 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-057.0 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Hirnnerven extrakraniell | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-057.1 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus brachialis | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-057.2 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Schulter | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-057.3 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-057.4 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-057.5 | | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Rumpf | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-057.6 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Plexus lumbosacralis | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-057.7 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Leiste und Beckenboden | O3 | 31243/36243 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-057.8 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Bein | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-057.9 | ↔ | Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Fuß | O2 | 31242/36242 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

## 2.6 Operationen an endokrinen Drüsen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-061.0 | | Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-062.0 | ↔ | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-062.1 | ↔ | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision eines Knotens | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-062.4 | | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Exzision eines Knotens der Gegenseite | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-062.5 | | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion, einseitig mit Hemithyreoidektomie der Gegenseite | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-062.7 | | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Resektion des Isthmus | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-062.8 | B | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-062.8 | L | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-062.8 | R | Andere partielle Schilddrüsenresektion: Subtotale Resektion | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-063.0 | | Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-064.0 | ↔ | Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Exzision von erkranktem Gewebe | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-064.1 | ↔ | Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Subtotale Resektion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-064.2 | | Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Hemithyreoidektomie | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-064.3 | | Operationen an der Schilddrüse durch Sternotomie: Thyreoidektomie | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-065.0 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, ohne Resektion des medialen Zungenbeines | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-065.1 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halszyste, mit Resektion des medialen Zungenbeines | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-065.2 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, ohne Resektion des medialen Zungenbeines | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-065.3 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Exzision einer medianen Halsfistel, mit Resektion des medialen Zungenbeines | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-065.4 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, ohne Resektion des medialen Zungenbeines | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-065.5 | | Exzision des Ductus thyreoglossus: Sekundärer Eingriff, mit Resektion des medialen Zungenbeines | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-069.40 | | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM] | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-069.41 | | Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM] | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-074.0 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Ohne Präparation von infiltriertem Nachbargewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-074.1 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe des Corpus pineale: Mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-075.0 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, partiell | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-075.1 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Intrasellär, total | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-075.2 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-075.3 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Extrasellär mit Präparation von infiltriertem Nachbargewebe | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-075.4 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Hypophyse: Kombiniert intra- und extrasellär | P7 | 31257/36257 | | 31675 | 31676 | 31827/36827 |
| 5-077.0 | | Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Mediastinoskopie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-077.5 | | Exzision und Resektion des Thymus: Exzision, durch Thorakoskopie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

## 2.7 Operationen an den Augen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-081.0 | ↔ | Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Partielle Exzision | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-081.1 | ↔ | Exzision von (erkranktem) Gewebe der Tränendrüse: Komplette Exzision | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-085.2 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Tränensack | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-085.3 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe an Tränensack und sonstigen Tränenwegen: Ductus nasolacrimalis | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-086.30 | ↔ | Rekonstruktion des Tränenkanals und Tränenpunktes: Rekonstruktion des Tränenkanals: Mit Ringintubation | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-087.00 | ↔ | Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Ohne Intubation | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-087.01 | ↔ | Dakryozystorhinostomie: Transkutan: Mit Intubation | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-087.1 | ↔ | Dakryozystorhinostomie: Endonasal | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-087.2 | ↔ | Dakryozystorhinostomie: Canaliculorhinostomie | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-088.01 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Tränenwege: Konjunktivorhinostomie: Mit Röhrchen | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-091.10 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-091.11 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Oberflächliche Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-091.20 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Ohne Beteiligung der Lidkante | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-091.21 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision: Mit Beteiligung der Lidkante | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-091.30 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Ohne Beteiligung der Lidkante | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-091.31 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Tiefe Exzision, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Mit Beteiligung der Lidkante | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.00 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Ohne Lidkantenexzision | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-092.01 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Tarsorrhaphie: Mit Lidkantenexzision | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.1 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, medial | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.2 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Kanthopexie, lateral | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.40 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Y-V-Plastik | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.41 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Korrekturoperation bei Epikanthus: Doppel-Z-Plastik | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-092.5 | ↔ | Operationen an Kanthus und Epikanthus: Eröffnen einer Tarsorrhaphie | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-093.1 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Naht | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-093.2 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch horizontale Verkürzung des Augenlides | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-093.3 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Operation an den Lidretraktoren | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-093.4 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Transplantation oder Implantation | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-093.5 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Verschiebe- oder Schwenkplastik | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-093.6 | ↔ | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium: Durch Reposition einer Lidlamelle | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-094.0 | ↔ | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Tarsusresektion | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-094.1 | ↔ | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenfaltung | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-094.2 | ↔ | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levator-/Aponeurosenresektion | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-094.3 | ↔ | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Levatorreinsertion | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-094.4 | ↔ | Korrekturoperation bei Blepharoptosis: Frontalissuspension | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-095.11 | ↔ | Naht des Augenlides: Verschluss tiefer Liddefekte: Mit Beteiligung der Lidkante | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.00 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautverschiebung | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-096.01 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautschwenkung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.02 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Hautlappenplastik: Mit Hautrotation | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.10 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Kanthotomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.11 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Verschiebeplastik der Lidkante: Mit Bogenverschiebeplastik | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-096.20 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Haut | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.21 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Schleimhaut | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.24 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Durch Transplantation: Alloplastisches Material | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.30 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Gestielt | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.31 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Frei | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.32 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Tarsokonjunktival-Transplantat: Tarsomarginal | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.40 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Wangenrotationsplastik | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-096.41 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Schwenklappenplastik | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-096.42 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Mit Verschiebe- und Rotationsplastik des Lides: Oberlidersatz durch Unterlidplastik | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-096.50 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Medial | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.51 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Rekonstruktion des Lidwinkels: Lateral | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-096.6 | ↔ | Andere Rekonstruktion der Augenlider: Lideröffnung nach Lidrekonstruktion | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-097.0 | ↔ | Blepharoplastik: Hebung der Augenbraue | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-097.1 | ↔ | Blepharoplastik: Blepharoplastik des Oberlides | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-097.2 | ↔ | Blepharoplastik: Blepharoplastik des Unterlides | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-097.3 | ↔ | Blepharoplastik: Entfernung eines Fettgewebeprolapses der Orbita | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-098.00 | ↔ | Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Z-Plastik | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-098.01 | ↔ | Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Mit Transplantat | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-098.02 | ↔ | Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Rezession des Oberlidretraktors | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-098.03 | ↔ | Vertikale Lidverlängerung: Oberlidverlängerung: Durch Ektomie des Müller-Muskels (M. tarsalis sup.) | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-098.1 | ↔ | Vertikale Lidverlängerung: Unterlidverlängerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10a.0 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Resektion | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10a.1 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Faltung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10a.2 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Vorlagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10a.3 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10b.0 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Einfache Rücklagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10b.1 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-10b.2 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10b.3 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Partielle Tenotomie und/ oder Myotomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10b.4 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem geraden Augenmuskel: Rücklagerung mit Interponat | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10c.0 | ↔ | Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Einfach | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-10c.1 | ↔ | Chirurgie der Abrollstrecke (Faden-Operation, Myopexie): Kombiniert mit weiteren Maßnahmen am selben Muskel | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-10d.0 | ↔ | Transposition eines geraden Augenmuskels: Gesamter Muskel | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-10d.1 | ↔ | Transposition eines geraden Augenmuskels: Muskelteil | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-10e.0 | ↔ | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Adhäsiolyse | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10e.1 | ↔ | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnaht | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-10e.2 | ↔ | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10e.3 | ↔ | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10e.4 | ↔ | Andere Operationen an den geraden Augenmuskeln: Operation mit justierbaren Fäden | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10f.0 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Resektion | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10f.1 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Faltung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10f.2 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Vorlagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10f.3 | ↔ | Verstärkende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Kombination aus Resektion, Faltung und/oder Vorlagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10g.0 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Einfache Rücklagerung | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-10g.1 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Rücklagerung an Schlingen | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10g.2 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Tenotomie, Myotomie, Tenektomie und/oder Myektomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10g.3 | ↔ | Schwächende Eingriffe an einem schrägen Augenmuskel: Partielle Tenotomie und/ oder Myotomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10h.0 | ↔ | Transposition eines schrägen Augenmuskels: Gesamter Muskel | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10h.1 | ↔ | Transposition eines schrägen Augenmuskels: Muskelteil | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10j.0 | ↔ | Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Adhäsiolyse | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10j.1 | ↔ | Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Entfernen einer Muskelnaht | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-10j.2 | ↔ | Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Absetzen eines Augenmuskels | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10j.3 | ↔ | Andere Operationen an den schrägen Augenmuskeln: Refixation eines Augenmuskels | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-10k.0 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-10k.1 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 geraden Augenmuskeln | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-10k.2 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 schrägen Augenmuskeln | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-10k.3 | | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 3 schrägen Augenmuskeln | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-10k.4 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an mindestens 2 geraden und mindestens 2 schrägen Augenmuskeln | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-10k.5 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 1 schrägen Augenmuskel | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-10k.6 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 1 geraden Augenmuskel und 2 schrägen Augenmuskeln | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-10k.7 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Operation an 2 geraden Augenmuskeln und 1 schrägen Augenmuskel | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-10k.8 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an 2 geraden Augenmuskeln | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-10k.9 | ↔ | Kombinierte Operationen an den Augenmuskeln: Myopexie an mindestens 2 geraden Augenmuskeln mit Operation an mindestens 1 weiteren Augenmuskel | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-112.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Exzision mit Plastik | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-112.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Peritomie | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-112.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva: Periektomie | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-113.1 | ↔ | Konjunktivaplastik: Transplantation von Nasenschleimhaut | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-113.2 | ↔ | Konjunktivaplastik: Transplantation von Mundschleimhaut | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-113.3 | ↔ | Konjunktivaplastik: Tenonplastik | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-113.4 | ↔ | Konjunktivaplastik: Transplantation von Amnionmembran | U3 | 31323/36323 | 31504/36504 | 31710 | 31711 | 31823/36823 |
| 5-114.1 | ↔ | Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid: Mit Bindehautplastik | U2 | 31322/36322 | 31503/36503 | 31708 | 31709 | 31822/36822 |
| 5-123.20 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Keratektomie: Superfiziell | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-123.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Kornea: Phototherapeutische Keratektomie | Y2 | 31362 | | 31734 | 31735 | |
| 5-125.00 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Anterior | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-125.01 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, lamellär: Posterior | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-125.10 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: Nicht HLA-typisiert | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-125.11 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhauttransplantation, perforierend: HLA-typisiert | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-125.2 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Autorotationskeratoplastik | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-125.3 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Austausch-Keratoplastik | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-125.40 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Insertion einer Keratoprothese: Ohne biologische Beschichtung, nicht patientenindividuell | V5 | 31335/36335 | 31505/36505 | 31720 | 31721 | 31825/36825 |
| 5-125.5 | ↔ | Hornhauttransplantation und Keratoprothetik: Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-126.8 | L | Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea: Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking] | YY4 | 31364/36364 | | 31737 | 31738 | |
| 5-126.8 | R | Refraktive Keratoplastik und andere Rekonstruktion der Kornea: Vernetzung der Hornhaut mit Riboflavin und UV-A-Bestrahlung [Korneales Crosslinking] | YY4 | 31364/36364 | | 31737 | 31738 | |
| 5-129.y | | Andere Operationen an der Kornea: N.n.bez. | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-129.1 | ↔ | Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch Bindehaut | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-129.2 | ↔ | Andere Operationen an der Kornea: Deckung der Kornea durch eine Amnionmembran | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-129.3 | ↔ | Andere Operationen an der Kornea: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-129.4 | ↔ | Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Hornhautnaht | U1 | 31321/36321 | 31502/36502 | 31708 | 31709 | 31821/36821 |
| 5-129.5 | ↔ | Andere Operationen an der Kornea: Entfernung einer Keratoprothese | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-130.0 | ↔ | Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Mit Magnet | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-130.1 | ↔ | Operative Entfernung eines Fremdkörpers aus der vorderen Augenkammer: Durch Inzision | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-131.00 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Ohne adjuvante medikamentöse Therapie | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-131.01 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Gedeckte Goniotrepanation oder Trabekulektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-131.5 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Lasersklerostomie | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-131.61 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss in den Kammerwinkel | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-131.63 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nicht nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-131.64 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Filtrationsoperation: Mit nahtfixiertem Implantat, mit Abfluss unter die Bindehaut | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-131.7 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Trabekulotomie | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-131.8 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch filtrierende Operationen: Goniotomie | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-132.1 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklokryotherapie | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-132.20 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Offen chirurgisch | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-132.21 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Endoskopisch | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-132.22 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Operationen am Corpus ciliare: Zyklophotokoagulation: Transskleral | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-133.0 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Chirurgische Iridektomie | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-133.3 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertrabekuloplastik | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-133.4 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Gonioplastik oder Iridoplastik durch Laser | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-133.5 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Zyklodialyse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-133.6 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Lasertiridotomie | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-133.7 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Aspiration am Trabekelwerk bei Pseudoexfoliationsglaukom | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-133.80 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Intraokulare Trabekulotomie: Durch Laser | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-133.81 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch Verbesserung der Kammerwasserzirkulation: Intraokulare Trabekulotomie: Durch Elektroablation | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-134.00 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanalostomie: Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-134.01 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanalostomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-134.10 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie: Ohne Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-134.11 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Tiefe Sklerektomie: Mit Einbringen von Medikamenten zur Fibrosehemmung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-134.2 | ↔ | Senkung des Augeninnendruckes durch nicht filtrierende Operationen: Viskokanaloplastik | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-135.0 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Iris | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-135.1 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-135.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Exzision von erkranktem Gewebe der Sklera | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-135.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Iris | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-135.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe des Corpus ciliare | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-135.5 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe an Iris, Corpus ciliare und Sklera: Destruktion von erkranktem Gewebe der Sklera | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-136.1 | ↔ | Andere Iridektomie und Iridotomie: Iridotomie mit Laser | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-136.3 | ↔ | Andere Iridektomie und Iridotomie: Exzision der prolabierten Iris | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-137.0 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Pupillenplastik durch Laser | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-137.1 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Iridoplastik, chirurgisch | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-137.2 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Lösung vorderer Synechien (zwischen Iris und Kornea) | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-137.3 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Lösung von Goniosynechien (Augenkammerwinkel) | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-137.4 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Lösung hinterer Synechien (zwischen Iris und Linse) | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-137.5 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Entfernung einer Pupillarmembran | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-137.6 | ↔ | Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-139.0 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Parazentese | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-139.10 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Ohne weitere Maßnahmen | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-139.11 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Entfernung von Silikonöl | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-139.12 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Vorderkammerspülung: Mit Einbringen von Medikamenten | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-139.2 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Einbringen von Gas in die Vorderkammer | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-139.3 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Exzision einer Epitheleinwachsung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-139.4 | ↔ | Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare: Fixation des Ziliarkörpers | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-140.0 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus der Augenlinse: Mit Magnet | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-142.0 | ↔ | Kapsulotomie der Linse: Laserpolitur der Intraokularlinse | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-142.1 | ↔ | Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie, chirurgisch | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-142.2 | ↔ | Kapsulotomie der Linse: Kapsulotomie durch Laser | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-142.3 | ↔ | Kapsulotomie der Linse: Nachstarabsaugung | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-143.0c | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.0g | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.0j | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.00 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-143.05 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.06 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-143.07 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1a | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1b | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1c | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1e | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1f | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1g | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.1j | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-143.10 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-143.15 | ↔ | Intrakapsuläre Extraktion der Linse: Über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2a | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2b | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2c | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-144.2e | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2f | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2g | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.2j | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.20 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-144.25 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.26 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.27 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.29 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.3a | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-144.3b | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.3c | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.3e | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.3f | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.3g | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.3j | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.30 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | X1 | 31350/36350 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31840/36840 |
| 5-144.35 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.36 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.37 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-144.39 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über sklero-kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.4a | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4b | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4c | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4e | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4f | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4g | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.4j | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.40 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-144.45 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-144.46 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.47 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/ oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.49 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernexpression und/oder -Aspiration über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-144.5a | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5b | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5c | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5e | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5f | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5g | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | X2A | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.5j | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-144.50 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | X1 | 31350/36350 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31840/36840 |
| 5-144.55 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.56 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.57 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-144.59 | ↔ | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]: Linsenkernverflüssigung [Phakoemulsifikation] über kornealen Zugang: Mit Einführung mehrerer alloplastischer Linsen | X2 | 31351/36351 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31841/36841 |
| 5-145.0a | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0b | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0c | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0d | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0e | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0f | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0g | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-145.0h | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.0j | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.00 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.05 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.06 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.07 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.08 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Über die Pars plana: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez. | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.10 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus der Vorderkammer: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-145.2a | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2b | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2c | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2d | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2e | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V4A | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-145.2f | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V4A | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2g | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V4A | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2h | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse | V4A | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.2j | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.20 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-145.25 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.26 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.27 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-145.28 | ↔ | Andere Linsenextraktionen: Entfernung einer luxierten Linse aus dem Glaskörper: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez. | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-146.0a | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0b | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0c | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-146.0d | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0e | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0f | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0g | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V3A | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.0h | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse | V2A | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.0j | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.00 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-146.05 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.06 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.07 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.08 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Sekundäre Einführung bei aphakem Auge: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez. | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-146.2a | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2b | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2c | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2d | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., monofokale Intraokularlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2e | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kapselfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V3A | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2f | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sulkusfixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V3A | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2g | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sklerafixierten Hinterkammerlinse, Sonderform der Intraokularlinse | V3A | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2h | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Hinterkammerlinse, n.n.bez., Sonderform der Intraokularlinse | V3A | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.2j | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Hinterkammerlinse, monofokale Intraokularlinse | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-146.20 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Ohne Implantation einer alloplastischen Linse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-146.25 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer kammerwinkelgestützten Vorderkammerlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.26 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer irisfixierten Vorderkammerlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-146.27 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer sonstigen Vorderkammerlinse | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-146.28 | ↔ | (Sekundäre) Einführung und Wechsel einer alloplastischen Linse: Wechsel: Mit Einführung einer Vorderkammerlinse, n.n.bez. | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-147.2 | ↔ | Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Vorderkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-147.3 | ↔ | Revision und Entfernung einer alloplastischen Linse: Entfernung einer Hinterkammerlinse | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-149.0 | ↔ | Andere Operationen an der Linse: Einführung eines Kapselspannringes | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-149.1 | ↔ | Andere Operationen an der Linse: Verschluss eines Defektes mit Gewebekleber | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-150.0 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Mit Magnet, transskleral | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-150.1 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Durch Inzision, transskleral | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-150.2 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus dem hinteren Augenabschnitt: Transpupillar | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-152.0 | ↔ | Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch permanente Plombe | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-152.1 | ↔ | Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch temporäre Plombe | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-152.2 | ↔ | Fixation der Netzhaut durch eindellende Operationen: Durch Cerclage | V5 | 31335/36335 | 31505/36505 | 31720 | 31721 | 31825/36825 |
| 5-153.2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Cerclage oder Plombe, die zur Fixation der Netzhaut angelegt wurde: Entfernung | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-154.0 | ↔ | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Kryopexie | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-154.2 | ↔ | Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut: Laser-Retinopexie | W1 | 31341/36341 | 31501/36501 | 31724 | 31725 | 31821/36821 |
| 5-155.0 | ↔ | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Diathermie | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-155.1 | ↔ | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Kryokoagulation | V1 | 31331/36331 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-155.2 | ↔ | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch Photokoagulation | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-155.3 | ↔ | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch lokale Laserkoagulation | W2 | 31342/36342 | 31501/36501 | 31726 | 31727 | 31822/36822 |
| 5-155.4 | ↔ | Destruktion von erkranktem Gewebe an Retina und Choroidea: Durch flächige Laserkoagulation | W2 | 31342/36342 | 31501/36501 | 31726 | 31727 | 31822/36822 |
| 5-156.9 | B | Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt | Z9 | 31373/36373 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-156.9 | L | Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt | Z1 | 31372/36372 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-156.9 | R | Andere Operationen an der Retina: Injektion von Medikamenten in den hinteren Augenabschnitt | Z1 | 31371/36371 | 31502/36502 | 31716 | 31717 | 31821/36821 |
| 5-158.00 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Elektrolytlösung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.01 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Luft | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.02 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Andere Gase | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.03 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölimplantation | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.04 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölwechsel/-auffüllung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.05 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Silikonölentfernung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.06 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Vordere Vitrektomie über Pars plana: Medikamente | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.10 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Elektrolytlösung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.11 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Luft | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.12 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Andere Gase | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.13 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölimplantation | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-158.14 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölwechsel/-auffüllung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.15 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Silikonölentfernung | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-158.16 | ↔ | Pars-plana-Vitrektomie: Ohne chirurgische Manipulation der Netzhaut: Medikamente | V4 | 31334/36334 | 31504/36504 | 31720 | 31721 | 31824/36824 |
| 5-159.00 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Elektrolytlösung | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-159.05 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Vordere Vitrektomie über anderen Zugang als Pars plana: Silikonölentfernung | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-159.10 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Elektrolytlösung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-159.15 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Silikonölentfernung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-159.16 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Abtragung eines Glaskörperprolapses: Medikamente | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-159.20 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Elektrolytlösung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-159.25 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Silikonölentfernung | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-159.26 | ↔ | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum: Entfernung von Glaskörpersträngen: Medikamente | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-161.0 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, mit Magnet | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-161.1 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., mit Magnet | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-161.2 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Orbita, durch Inzision | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-161.3 | ↔ | Entfernung eines Fremdkörpers aus Orbita und Augapfel, n.n.bez.: Augapfel, n.n.bez., durch Inzision | V3 | 31333/36333 | 31504/36504 | 31718 | 31719 | 31823/36823 |
| 5-163.0 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Ohne Einführung eines Orbitaimplantates | V2 | 31332/36332 | 31503/36503 | 31718 | 31719 | 31822/36822 |
| 5-163.10 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Alloplastisches Implantat | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-163.11 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Ummanteltes alloplastisches Implantat | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-163.12 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Haut-Fettgewebe-Transplantat | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-163.13 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, ohne Titannetz | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-163.14 | ↔ | Entfernung des Augapfels [Enukleation]: Mit gleichzeitiger Einführung eines Orbitaimplantates in die Tenonsche Kapsel: Bulbusplatzhalter aus nicht resorbierbarem, mikroporösem Material, mit fibrovaskulärer Integration, mit Titannetz | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |
| 5-167.0 | ↔ | Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Osteoplastik | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-167.1 | ↔ | Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Metallplatten oder Implantaten | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-167.2 | ↔ | Rekonstruktion der Orbitawand: Mit alloplastischem Material | U4 | 31324/36324 | 31504/36504 | 31712 | 31713 | 31824/36824 |
| 5-167.3 | ↔ | Rekonstruktion der Orbitawand: Mit Galea-Lappen | U5 | 31325/36325 | 31505/36505 | 31712 | 31713 | 31825/36825 |

## 2.8 Operationen an den Ohren

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-181.1 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision an der Ohrmuschel, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-181.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision präaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-181.6 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision retroaurikulär, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-182.0 | ↔ | Resektion der Ohrmuschel: Partiell | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-182.1 | ↔ | Resektion der Ohrmuschel: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-182.2 | ↔ | Resektion der Ohrmuschel: Total | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-182.3 | ↔ | Resektion der Ohrmuschel: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-183.1 | ↔ | Wundversorgung am äußeren Ohr: Replantation | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-184.0 | B | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-184.0 | L | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-184.0 | R | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-184.1 | B | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-184.1 | L | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-184.1 | R | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Exzision von Weichteilen | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-184.2 | B | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-184.2 | L | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-184.2 | R | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-184.3 | B | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-184.3 | L | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-184.3 | R | Plastische Korrektur abstehender Ohren: Concharotation | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-185.0 | ↔ | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangsstenose) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-185.1 | ↔ | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Konstruktion eines (nicht bestehenden) äußeren Gehörganges (z.B. bei Atresie) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-185.2 | ↔ | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Rekonstruktion eines (bestehenden) äußeren Gehörganges | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-186.1 | ↔ | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-186.2 | ↔ | Plastische Rekonstruktion von Teilen der Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-187.1 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Galea-Lappen | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-187.2 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit Knorpeltransplantat | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-187.4 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der gesamten Ohrmuschel: Mit alloplastischem Material | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-188.0 | ↔ | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Reduktionsplastik (z.B. bei Makrotie) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-188.1 | ↔ | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Schneckenohres | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-188.2 | ↔ | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Stahlohres | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-188.3 | ↔ | Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Plastik des Ohrläppchens | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-192.00 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-192.01 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-192.02 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Ohne Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-192.10 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Ohne Implantation einer Prothese | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-192.11 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-192.12 | ↔ | Revision einer Stapedektomie: Mit Wiedereröffnung des ovalen Fensters: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-194.0 | ↔ | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-194.1 | ↔ | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-195.a0 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 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 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-195.a2 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 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 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-195.b0 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 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 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-195.b2 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-195.b3 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-195.c0 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Ohne Implantation einer Prothese | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.c1 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.c2 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.c3 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Anlage einer Ohrradikalhöhle: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.90 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-195.91 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.92 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-195.93 | ↔ | Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer allogenen oder xenogenen Prothese (z.B. Homoio-Ossikel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-197.0 | ↔ | Stapesplastik: Ohne Implantation einer Prothese | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-197.1 | ↔ | Stapesplastik: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-197.2 | ↔ | Stapesplastik: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-198.0 | ↔ | Fensterungsoperation des Promotoriums: Ohne Implantation einer Prothese | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-198.1 | ↔ | Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. nach Schuknecht) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-198.2 | ↔ | Fensterungsoperation des Promotoriums: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese (z.B. Piston) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-202.0 | ↔ | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Antrotomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-202.1 | ↔ | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Attikotomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-202.2 | ↔ | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-202.5 | ↔ | Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Tympanotomie mit Abdichtung der runden und/oder ovalen Fenstermembran | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-203.a | ↔ | Mastoidektomie: Partielle Resektion des Felsenbeins | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-203.0 | ↔ | Mastoidektomie: Einfache Mastoidektomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-203.1 | ↔ | Mastoidektomie: Radikale Mastoidektomie [Anlage einer Ohrradikalhöhle] | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-203.70 | ↔ | Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Ohne Dekompression des Nerven | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-203.71 | ↔ | Mastoidektomie: Mit Freilegung des Fazialiskanals: Mit Dekompression des Nerven | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-203.9 | ↔ | Mastoidektomie: Totale Resektion des Felsenbeins [Petrosektomie] | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-204.0 | ↔ | Rekonstruktion des Mittelohres: Verkleinerung der Radikalhöhle | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-204.1 | ↔ | Rekonstruktion des Mittelohres: Reimplantation der hinteren Gehörgangswand | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-204.2 | ↔ | Rekonstruktion des Mittelohres: Rekonstruktion der hinteren Gehörgangswand | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-204.3 | ↔ | Rekonstruktion des Mittelohres: Erweiterungsplastik des Gehörgangs oder Radikalhöhleneingangs | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-208.0 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Kochleosaccotomie | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-208.1 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Dekompression oder Drainage des Saccus endolymphaticus (mit Shunt) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-208.2 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transtympanal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-208.3 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthektomie, transmastoidal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-208.4 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transtympanal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-208.5 | ↔ | Inzision [Eröffnung] und Destruktion [Ausschaltung] des Innenohres: Labyrinthdestruktion, transmastoidal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-209.d | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Befestigung einer Kupplung an einem bereits implantierten Knochenanker als selbständiger Eingriff | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-209.23 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit mehreren Elektroden ( z.B. Doppel-Array) | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-209.24 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, nicht gehörerhaltend | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-209.25 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Einführung eines Kochleaimplantates: Mit Einzelelektrode, gehörerhaltend | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-209.30 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes: Ohne Befestigung einer Kupplung am Knochenanker | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-209.31 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Implantation von Knochenankern zur Befestigung eines Hörgerätes: Mit Befestigung einer Kupplung am Knochenanker | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-209.4 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Labyrinthfistel | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-209.5 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Verschluss einer Mastoidfistel | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-209.6 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Remastoidektomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-209.7 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Wechsel eines Kochleaimplantates | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-209.8 | ↔ | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Entfernung eines Kochleaimplantates | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

## 2.9 Operationen an Nase und Nasennebenhöhlen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-210.4 | | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-210.5 | | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Dermatoplastik am Vestibulum nasi | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-211.11 | | Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-211.21 | | Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-211.41 | | Inzision der Nase: Durchtrennung von Synechien: Mit Einnähen von Septumstützfolien | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-212.1 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-212.3 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase durch laterale Rhinotomie | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-212.4 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-213.0 | | Resektion der Nase: Partiell | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-213.1 | | Resektion der Nase: Partiell, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-213.2 | | Resektion der Nase: Subtotal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-213.3 | | Resektion der Nase: Subtotal, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-213.4 | | Resektion der Nase: Total [Ablatio nasi] | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-213.5 | | Resektion der Nase: Total, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-214.0 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-214.3 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-214.4 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Verschluss einer Septumperforation mit Schleimhaut-Verschiebelappen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-214.5 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur ohne Resektion | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-214.6 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-214.70 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-214.71 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-214.72 | | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-215.3 | B | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-215.3 | L | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-215.3 | R | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-216.1 | | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-216.2 | | Reposition einer Nasenfraktur: Offen, von außen | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-217.0 | | Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasensteg | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-218.00 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-218.01 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit distalen autogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.02 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-218.10 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.11 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-218.12 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.20 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.21 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-218.22 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.3 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit lokalen oder distalen Lappen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-218.40 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit lokalen autogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-218.41 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit distalen autogenen Transplantaten | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-218.42 | | Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Komplexe plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase: Mit allogenen oder xenogenen Transplantaten | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-219.0 | | Andere Operationen an der Nase: Exstirpation einer Nasenfistel | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-219.1 | ↔ | Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, transpalatinal | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-219.2 | ↔ | Andere Operationen an der Nase: Resektion einer Choanalatresie, endonasal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-221.1 | B | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-221.1 | L | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-221.1 | R | Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-221.4 | B | Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-221.4 | L | Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-221.4 | R | Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc) | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-221.6 | B | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-221.6 | L | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-221.6 | R | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-221.7 | ↔ | Operationen an der Kieferhöhle: Osteoplastische Operation, transoral | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.0 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-222.10 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-222.11 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.20 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-222.21 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-222.30 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Ohne Darstellung der Schädelbasis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.31 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, transmaxillär: Mit Darstellung der Schädelbasis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.4 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidotomie, endonasal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-222.50 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Ohne Darstellung der Schädelbasis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.51 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-222.6 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transseptal | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-222.70 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Ohne Darstellung der Schädelbasis | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-222.71 | ↔ | Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Sphenoidektomie, transmaxilloethmoidal: Mit Darstellung der Schädelbasis | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-223.0 | ↔ | Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens (OP nach Ritter-Jansen) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-223.1 | ↔ | Operationen an der Stirnhöhle: Von außen mit Fensterung des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Killian) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-223.2 | ↔ | Operationen an der Stirnhöhle: Radikaloperation von außen mit Resektion des Stirnhöhlenbodens und der Stirnhöhlenvorderwand (OP nach Riedel) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-223.3 | ↔ | Operationen an der Stirnhöhle: Osteoplastische Operation | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-223.5 | ↔ | Operationen an der Stirnhöhle: Endonasale Stirnhöhlenoperation | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-223.6 | | Operationen an der Stirnhöhle: Anlage einer Mediandrainage | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-224.0 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris et ethmoidalis, kombiniert endonasal und transantral (Luc-de Lima) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-224.1 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus frontalis et ethmoidalis, kombiniert endonasal und von außen (nach Lynch, osteoplastische Operation) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.2 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Sanierung der Sinus maxillaris, ethmoidalis et sphenoidalis, transmaxillo-ethmoidal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.3 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidsphenoidektomie, endonasal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.4 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.5 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, radikal mit Einbruch in die Flügelgaumengrube, kombiniert transfazial und transmandibulär | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-224.60 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.61 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Schlitzung der Periorbita | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.62 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Entlastung eines Abszesses | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-224.63 | B | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-224.63 | L | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-224.63 | R | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-224.70 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Teilentfernung der Lamina papyracea | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-224.71 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Schlitzung der Periorbita | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-224.72 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Entlastung eines Abszesses | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-224.73 | ↔ | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-225.4 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Verschluss einer alveoloantralen Fistel | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

## 2.10 Operationen an Mundhöhle und Gesicht

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-230.2 | | Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-230.3 | | Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-230.4 | | Zahnextraktion: Sämtliche Zähne einer Kieferhälfte | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.01 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.02 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.03 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.11 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.12 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.13 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Teilweise retinierter oder verlagerter Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.20 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Ein Zahn | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.21 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.22 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.23 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Vollständig retinierter oder verlagerter (impaktierter) Zahn: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.40 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Ein Zahn | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-231.41 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.42 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.43 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entnahme eines Zahnes zur Transplantation: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.51 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.52 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.53 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung einer frakturierten Wurzel oder Radix relicta: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.61 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Quadranten | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-231.62 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne eines Kiefers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-231.63 | | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Entfernung eines Zahnfragmentes aus Weichgewebe: Mehrere Zähne beider Kiefer | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-235.0 | | Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Replantation (in die ursprüngliche Alveole) | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-235.1 | | Replantation, Transplantation, Implantation und Stabilisierung eines Zahnes: Transplantation | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-237.0 | | Wurzelspitzenresektion und Wurzelkanalbehandlung: Wurzelkanalbehandlung | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-240.2 | | Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie] | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-241.0 | | Gingivaplastik: Lappenoperation | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-241.1 | | Gingivaplastik: Mit Schleimhauttransplantat | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-241.4 | | Gingivaplastik: Korrektur von Schleimhautbändern | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-242.1 | | Andere Operationen am Zahnfleisch: Operation am Schlotterkamm | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-242.3 | | Andere Operationen am Zahnfleisch: Gingivektomie | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-243.0 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer ohne Eröffnung der Kieferhöhle | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-243.1 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-243.2 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung des Nasenbodens | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-243.3 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-243.4 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. alveolaris inferior | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-243.5 | | Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Unterkiefer mit Darstellung des N. lingualis | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-244.00 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Ohne Transplantat | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-244.01 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Hauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.02 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Alveolarkammplastik (Umschlagfalte): Mit Schleimhauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.10 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Ohne Transplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.11 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Hauttransplantat | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-244.12 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung: Mit Schleimhauttransplantat | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-244.20 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Ohne Transplantat | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-244.21 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.22 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.30 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Ohne Transplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.31 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Hauttransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-244.32 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Mundbodensenkung mit Vestibulumplastik: Mit Schleimhauttransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-244.40 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Ohne Transplantat | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-244.41 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Hauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-244.42 | | Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik: Tuberplastik: Mit Schleimhauttransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-245.1 | | Zahnfreilegung: Mit Osteotomie | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-251.00 | | Partielle Glossektomie: Transoral: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-251.10 | | Partielle Glossektomie: Durch temporäre Mandibulotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-251.20 | | Partielle Glossektomie: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-259.2 | | Andere Operationen an der Zunge: Plastik des Frenulum linguae | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-260.20 | ↔ | Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Entfernung eines Speichelsteines: Speicheldrüse | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-261.0 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus parotideus (Stenon-Gang) | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-261.1 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation des Ductus submandibularis (Wharton-Gang) | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-261.2 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Marsupialisation an der Glandula sublingualis (Ranula) | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-261.3 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula parotis | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-261.4 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula submandibularis | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-261.5 | ↔ | Exzision von erkranktem Gewebe einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Exzision an der Glandula sublingualis (Ranula) | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-262.02 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-262.03 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.04 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.05 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.12 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.13 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-262.14 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-262.15 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-262.22 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-262.23 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Teilresektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-262.24 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, ohne Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.25 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion des N. facialis: Mit Resektion des N. facialis, mit Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-262.3 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Resektion und Rekonstruktion des N. facialis | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-262.40 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Ohne intraoperatives Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-262.41 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula submandibularis: Mit intraoperativem Monitoring des Ramus marginalis des N. facialis | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-262.5 | ↔ | Resektion einer Speicheldrüse: Glandula sublingualis | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-263.10 | ↔ | Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Speicheldrüse | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-263.11 | ↔ | Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verschluss einer Fistel: Ausführungsgang | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-263.2 | ↔ | Rekonstruktion einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges: Verlagerung eines Speicheldrüsenausführungsganges | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-269.40 | ↔ | Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-269.41 | ↔ | Andere Operationen an Speicheldrüse und Speicheldrüsenausführungsgang: Entfernung von erkranktem Gewebe im oberen Parapharyngeal- und/oder Infratemporalraum mit Verlagerung der Glandula parotis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-272.0 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, lokal | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-272.1 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-272.2 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exstirpation, total, transoral | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-272.3 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transmandibulär | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-272.4 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, radikal [En-bloc-Resektion], transfazial | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-272.5 | | Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Uvulektomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-274.1 | | Mundbodenplastik: Plastische Rekonstruktion | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-274.2 | | Mundbodenplastik: Verschluss einer Fistel | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-275.0 | | Palatoplastik: Naht (nach Verletzung) | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-275.1 | | Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-275.2 | | Palatoplastik: Primäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-275.3 | | Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik ohne Knochentransplantat | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-275.4 | | Palatoplastik: Sekundäre Hartgaumenplastik mit Knochentransplantat | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-275.7 | | Palatoplastik: Velopharyngolyse | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-275.8 | | Palatoplastik: Velopharyngoplastik | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-276.a | B | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-276.a | L | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-276.a | R | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Lippenplastik | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-276.b | B | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-276.b | L | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-276.b | R | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-276.c | B | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-276.c | L | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-276.c | R | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Kieferplastik, mit Osteoplastik | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-276.7 | ↔ | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Sekundäroperation der Lippenspalte | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-276.8 | ↔ | Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte: Operation bei Makrostomie | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-279.0 | | Andere Operationen am Mund: Operative Blutstillung | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-281.0 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-281.1 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-281.2 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, transoral | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-281.3 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Radikal, durch Pharyngotomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-281.4 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Rest-Tonsillektomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-281.5 | | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiell, transoral | N2 | 31232/36232 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-282.0 | | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-282.1 | | Tonsillektomie mit Adenotomie: Partiell, transoral | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-284.0 | | Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Transoral | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-284.1 | | Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille: Durch Pharyngotomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-285.0 | | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-285.1 | | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-289.1 | | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-289.2 | | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |

## 2.11 Operationen an Pharynx, Larynx und Trachea

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-290.0 | | Pharyngotomie: Median | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-290.1 | | Pharyngotomie: Median, translingual | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-290.2 | | Pharyngotomie: Median, transhyoidal | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-290.3 | | Pharyngotomie: Lateral | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-291.1 | | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halszyste | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-291.2 | | Operationen an Kiemengangsresten: Exzision einer lateralen Halsfistel | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-294.4 | | Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-295.10 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Ohne Rekonstruktion | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-295.11 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit lokaler Schleimhaut | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-295.12 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem regionalen Lappen | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-295.13 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | N6 | 31236/36236 | 31506/36506 | 31662 | 31663 | 31826/36826 |
| 5-295.14 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit freiem mikrovaskulär-anastomosierten Transplantat | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-295.15 | | Partielle Resektion des Pharynx [Pharynxteilresektion]: Durch Pharyngotomie: Rekonstruktion mit gestieltem Fernlappen | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-299.00 | | Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Ohne Pharyngotomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-299.01 | | Andere Operationen am Pharynx: Myotomie des M. constrictor pharyngis: Mit Pharyngotomie | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-299.2 | | Andere Operationen am Pharynx: Schwellendurchtrennung eines Zenker-Divertikels, endoskopisch | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-300.0 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-300.1 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, laryngoskopisch | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-300.2 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-300.4 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, durch Thyreotomie | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-300.5 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-300.6 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, durch Thyreotomie | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-300.7 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-301.0 | | Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-301.1 | | Hemilaryngektomie: Horizontal, supraglottisch mit Zungengrundresektion | N7 | 31237/36237 | 31507/36507 | 31662 | 31663 | 31827/36827 |
| 5-302.0 | | Andere partielle Laryngektomie: Epiglottektomie, endolaryngeal | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-302.1 | | Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie, endolaryngeal | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-302.2 | | Andere partielle Laryngektomie: Chordektomie durch Thyreotomie | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-302.3 | | Andere partielle Laryngektomie: Cricothyreoidektomie | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-302.6 | | Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontal (Huet) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-302.7 | | Andere partielle Laryngektomie: Teilresektion, frontolateral (Leroux-Robert) | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-302.8 | | Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, laryngoskopisch | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-302.9 | | Andere partielle Laryngektomie: Arytenoidektomie, mikrolaryngoskopisch | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-311.0 | | Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-311.1 | | Temporäre Tracheostomie: Punktionstracheotomie | N1 | 31231/36231 | 31502/36502 | 31656 | 31657 | 31821/36821 |
| 5-311.2 | | Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-314.12 | | Exzision, Resektion und Destruktion (von erkranktem Gewebe) der Trachea: Resektion: Mit Anlegen eines Tracheostomas | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-315.0 | | Rekonstruktion des Larynx: Naht (nach Verletzung) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-315.1 | | Rekonstruktion des Larynx: Verschluss einer Fistel | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-315.2 | | Rekonstruktion des Larynx: Erweiterungsplastik der Glottis (endolaryngeal) | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-315.9 | | Rekonstruktion des Larynx: Lateralfixation der Stimmlippen von außen | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-316.0 | | Rekonstruktion der Trachea: Naht (nach Verletzung) | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-316.1 | | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss einer Fistel | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-316.2 | | Rekonstruktion der Trachea: Verschluss eines Tracheostomas | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-316.3 | | Rekonstruktion der Trachea: Erweiterungsplastik eines Tracheostomas | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |

## 2.12 Operationen an Lunge und Bronchus

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-320.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe eines Bronchus: Durch Thorakoskopie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-321.0 | ↔ | Andere Exzision und Resektion eines Bronchus (ohne Resektion des Lungenparenchyms): Keilexzision | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.ca | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.ca | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.ca | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.cb | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.cb | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.cb | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.cd | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.cd | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.cd | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.ce | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.ce | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.ce | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.cg | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.cg | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.cg | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.ch | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.ch | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.ch | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.c4 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.c4 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-322.c4 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-322.c5 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.c5 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.c5 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.c7 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.c7 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.c7 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.c8 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.c8 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.c8 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, offen chirurgisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.d1 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.d1 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.d2 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.d2 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.d2 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.ea | ↔ | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.ed | ↔ | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.e4 | ↔ | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.e7 | ↔ | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, offen chirurgisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.fa | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fa | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.fa | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.fb | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fb | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fb | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fc | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fc | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.fc | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 6 bis 9 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.fd | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fd | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fd | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fe | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fe | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.fe | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.ff | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.ff | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.ff | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 10 bis 19 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.fg | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fg | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fg | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fh | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fh | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fh | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.fj | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fj | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.fj | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 20 oder mehr Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f4 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.f4 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-322.f4 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, ohne Lymphadenektomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-322.f5 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f5 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.f5 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.f6 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f6 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.f6 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: Eine Läsion, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.f7 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f7 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.f7 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.f8 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f8 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.f8 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.f9 | B | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.f9 | L | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.f9 | R | Atypische Lungenresektion: Enukleation, thorakoskopisch: 2 bis 5 Läsionen, mit radikaler Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.ha | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.ha | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.ha | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.hb | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hb | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hb | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hc | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hc | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hc | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 10 bis 19 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hd | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.hd | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.hd | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.he | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.he | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.he | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hf | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hf | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.hf | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 20 oder mehr Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h4 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.h4 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.h4 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.h5 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.h5 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.h5 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-322.h6 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-322.h6 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h6 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h7 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.h7 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.h7 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, ohne Lymphadenektomie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-322.h8 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h8 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.h8 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit Entfernung einzelner Lymphknoten | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-322.h9 | B | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h9 | L | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-322.h9 | R | Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 6 bis 9 Keile, mit radikaler Lymphadenektomie | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-330.0 | ↔ | Inzision eines Bronchus: Ohne weitere Maßnahmen | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-330.1 | ↔ | Inzision eines Bronchus: Entfernung eines Fremdkörpers | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-340.a | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-340.c | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Hämatomausräumung | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-340.d | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakoskopie zur Hämatomausräumung | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-340.0 | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch | J1 | 31191/36191 | 31504/36504 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-340.1 | | Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-340.2 | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Thorakotomie zur Fremdkörperentfernung | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-340.8 | ↔ | Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe mit Osteosynthese | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-340.9 | | Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie des Sternums | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-341.21 | | Inzision des Mediastinums: Extrapleural, durch Sternotomie: Spülung | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-342.02 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Durch Mediastinoskopie | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-342.11 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Resektion: Ohne Resektion an mediastinalen Organen | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-343.0 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-343.1 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Destruktion von Weichteilen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-343.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-343.3 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-343.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-343.5 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion einer Halsrippe | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-343.6 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Sternum | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-343.7 | | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Brustwandteilresektion ohne plastische Deckung | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-344.40 | ↔ | Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-346.b | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Rekonstruktion der Brustwand mit Omentum | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-346.c0 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 1 Rippe | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-346.c1 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-346.c2 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, einseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 5 Rippen | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-346.d0 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 2 Rippen | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-346.d1 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 3 bis 4 Rippen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-346.d2 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Stabilisierung der Thoraxwand, offen chirurgisch, beidseitig: Mit Reposition und Osteosynthese, 5 bis 8 Rippen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-346.1 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-346.3 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Verschluss einer Fistel, thorakoskopisch | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-346.4 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Sekundärer Verschluss einer Thorakotomie | J3 | 31193/36193 | | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-346.60 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-346.61 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Sternum | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-346.62 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Rippe | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-346.63 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Komplette Resektion, Sternum | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-346.7 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Knochenplastik und/oder Knochentransplantation | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-346.80 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch autogenes Material | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-346.81 | | Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-347.2 | | Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), thorakoskopisch | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-349.0 | | Andere Operationen am Thorax: Offene Reposition einer Sternumfraktur | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-349.1 | | Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-349.2 | | Andere Operationen am Thorax: Sequesterotomie an Rippe oder Sternum mit Einlegen eines Medikamententrägers | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-349.3 | | Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-349.7 | | Andere Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle | J1 | 31191/36191 | 31504/36504 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

## 2.13 Operationen am Herzen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-377.1 | | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-377.2 | | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit einer Schrittmachersonde | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-377.30 | | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-377.31 | | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Mit antitachykarder Stimulation | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.b0 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem | L5 | 31215/36215 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-378.b3 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.b6 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Einkammersystem | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.b7 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem] auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.01 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-378.02 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-378.07 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-378.18 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenentfernung: Schrittmacher | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.2c | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.2d | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, mit atrialer Detektion | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.2e | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, ohne Vorhofelektrode | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.2f | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.21 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.22 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Schrittmacher, Zweikammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.31 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.32 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem | L3 | 31213/36213 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-378.41 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Einkammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.42 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Schrittmacher, Zweikammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-378.51 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.52 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-378.61 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.62 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem | L5 | 31215/36215 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-378.71 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Einkammersystem | L4 | 31214/36214 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-378.72 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem | L5 | 31215/36215 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-378.81 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Einkammersystem | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-378.82 | | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Kupplungskorrektur: Schrittmacher, Zweikammersystem | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

## 2.14 Operationen an den Blutgefäßen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-380.01 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.02 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.03 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.04 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-380.05 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.06 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-380.11 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.12 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.13 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.20 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.21 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.22 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.23 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-380.24 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.25 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.26 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.27 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.28 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.30 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.31 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.32 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.33 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.34 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.35 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.40 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-380.41 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-380.42 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-380.43 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Gefäßprothese | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.51 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.53 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.54 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-380.55 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.56 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese | K7 | 31207/36207 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31827/36827 |
| 5-380.67 | | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Gefäßprothese | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.70 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.71 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.72 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.73 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.80 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.81 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.82 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-380.83 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.84 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.85 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.86 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.87 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.9a | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-380.9b | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.9c | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.91 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.92 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-380.93 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.94 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-380.95 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-380.98 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-380.99 | ↔ | Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-381.01 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.02 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.03 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.04 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-381.05 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.06 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.11 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.12 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.13 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.20 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.24 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.28 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.33 | | Endarteriektomie: Aorta: Aorta abdominalis | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-381.35 | | Endarteriektomie: Aorta: Gefäßprothese | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-381.40 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien thorakal: A. subclavia | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-381.41 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-381.43 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien thorakal: Gefäßprothese | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-381.51 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-381.53 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-381.54 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-381.55 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-381.56 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-381.67 | | Endarteriektomie: Arterien viszeral: Gefäßprothese | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-381.70 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.71 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.72 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.73 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-381.80 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.82 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-381.83 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.84 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-381.87 | ↔ | Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.a5 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Oberschenkel | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-382.a6 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-382.01 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.02 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.03 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.04 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-382.11 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.12 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.20 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.24 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.33 | | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Aorta: Aorta abdominalis | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-382.40 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. subclavia | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-382.41 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-382.42 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien thorakal: A. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-382.53 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-382.54 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-382.55 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-382.70 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.71 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.72 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-382.80 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.82 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-382.83 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.84 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-382.9a | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-382.9b | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. femoralis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-382.9c | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. poplitea | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-382.91 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. jugularis | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.93 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. subclavia | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.94 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. axillaris | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-382.95 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-382.96 | | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. cava superior | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-382.98 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-382.99 | ↔ | Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-383.01 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.02 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.03 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-383.11 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.12 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.20 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.24 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.40 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.41 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-383.53 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.54 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.55 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.70 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.71 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-383.72 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.80 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.83 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-383.84 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-383.9a | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.9b | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-383.9c | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-383.91 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.93 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.94 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.95 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-383.98 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-383.99 | ↔ | Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-384.61 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.62 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.63 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.64 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-384.65 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.66 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.71 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.72 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.73 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.74 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biiliakal bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.75 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-384.76 | | Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-385.d0 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-385.d1 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-385.d2 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et parva | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-385.4 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-385.5 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff) | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-385.6 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoskopische Diszision der Vv. perforantes mit Fasziotomie (als selbständiger Eingriff) | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-385.70 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-385.72 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-385.74 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-385.80 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-385.82 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-385.84 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: Vv. saphenae magna et parva | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-385.90 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-385.92 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-385.94 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Vv. saphenae magna et parva | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-385.96 | ↔ | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-386.42 | ↔ | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien thorakal: A. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-386.51 | ↔ | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-386.53 | ↔ | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-386.54 | ↔ | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-386.55 | ↔ | Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-387.0 | | Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Ligatur | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-387.1 | | Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Clippen | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-387.2 | | Ligatur und Teilverschluss der Vena cava: Einführung eines Antiembolie-Schirmes, offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-388.01 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-388.02 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-388.03 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-388.04 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-388.05 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-388.11 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.12 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.20 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.21 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.22 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.23 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.24 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.30 | | Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-388.31 | | Naht von Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-388.32 | | Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-388.33 | | Naht von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.40 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-388.41 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-388.51 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.53 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.54 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-388.55 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.60 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.61 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.62 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.63 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.64 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.65 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.66 | | Naht von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.70 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.71 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.72 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.80 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.82 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.83 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.84 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-388.9a | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9b | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-388.9c | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.9e | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. gastrica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9f | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9g | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9h | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9j | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Vv. hepaticae | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.9k | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.91 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.92 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-388.93 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.94 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-388.95 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-388.96 | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-388.97 | | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.98 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-388.99 | ↔ | Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-389.02 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.03 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.04 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.05 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis, Stent | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-389.11 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.12 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.20 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.21 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.22 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.23 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.24 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.25 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis palmaris | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.26 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: R. carpalis dorsalis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.27 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.30 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta ascendens | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.31 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Arcus aortae | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.32 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta thoracica | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.33 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.34 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.40 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-389.41 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.42 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.51 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.53 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.54 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-389.55 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.60 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.61 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. hepatica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.62 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. gastrica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.63 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. lienalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.64 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.65 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica superior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.66 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.70 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.71 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.72 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.80 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-389.81 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Aa. recurrentes | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.82 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.83 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.84 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.85 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.86 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris lateralis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.9a | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9b | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.9c | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.9e | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. gastrica | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9f | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. lienalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9g | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9h | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9j | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Vv. hepaticae | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.9k | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. renalis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.91 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-389.92 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-389.93 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-389.94 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-389.95 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-389.96 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior | J6 | 31196/36196 | | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-389.97 | | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.98 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-389.99 | ↔ | Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-392.0 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Äußerer AV-Shunt | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-392.10 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-392.11 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-392.2 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit allogenem Material | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-392.30 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-392.31 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat mit Abstrom in den rechten Vorhof | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-392.5 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene) | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-392.70 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena basilica | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-392.71 | | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung einer Vene als selbständiger Eingriff: Vena cephalica | K1 | 31201/36201 | 31503/36503 | 31630 | 31631 | 31821/36821 |
| 5-393.00 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.01 | | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. carotis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-393.02 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.03 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. vertebralis | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.11 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.12 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. subclavia - A. subclavia, extraanatomisch | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.13 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviafemoral | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.14 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Subclaviabifemoral | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.15 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: A. axillaris | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.16 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axilloaxillär, extraanatomisch | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.17 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.18 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillobifemoral, extraanatomisch | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.2 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien obere Extremität | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-393.30 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. carotis | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-393.31 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. subclavia | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-393.33 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-393.35 | | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-393.36 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-393.38 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortopopliteal | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-393.41 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioiliakal | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.42 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.44 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, oberhalb des Kniegelenkes | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.45 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal, unterhalb des Kniegelenkes | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.46 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.47 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Obturator-Bypass, extraanatomisch | K6 | 31206/36206 | 31507/36507 | 31636 | 31637 | 31826/36826 |
| 5-393.51 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.53 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.54 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.55 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.56 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropedal | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-393.57 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral, extraanatomisch | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.61 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.62 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.7 | ↔ | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-393.8 | | Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Venös | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-394.0 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.1 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.2 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.3 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.4 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.5 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-394.6 | | Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.01 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.02 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.03 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.04 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. vertebralis extrakraniell | K5 | 31205/36205 | 31506/36506 | 31634 | 31635 | 31825/36825 |
| 5-395.11 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-395.12 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.20 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.24 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.33 | | Patchplastik an Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-395.40 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.41 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-395.42 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. pulmonalis | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-395.53 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-395.54 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-395.55 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-395.56 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-395.70 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.71 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.72 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.73 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.80 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.82 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.83 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.84 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.87 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.9a | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-395.9b | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.9c | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-395.91 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. jugularis | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.93 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia | K4 | 31204/36204 | 31505/36505 | 31634 | 31635 | 31824/36824 |
| 5-395.94 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris | K3 | 31203/36203 | 31505/36505 | 31632 | 31633 | 31823/36823 |
| 5-395.95 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-395.96 | | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava superior | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-395.98 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-395.99 | ↔ | Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-397.33 | | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta abdominalis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.34 | | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Aorta: Aorta, Stent | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.51 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.53 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.54 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-397.55 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.9a | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca interna | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.98 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-397.99 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-399.b0 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-399.b1 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Schmerztherapie): Programmierbare Medikamentenpumpe mit kontinuierlicher Abgabe bei variablem Tagesprofil | | | | | | |
| 5-399.b2 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie): Medikamentenpumpe mit integrierter elektronischer Okklusionsüberwachung | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-399.c | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-399.d | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-399.1 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel | K2 | 31202/36202 | 31503/36503 | 31632 | 31633 | 31822/36822 |
| 5-399.5 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | L2 | 31212/36212 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-399.7 | | Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | L1 | 31211/36211 | 31503/36503 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

## 2.15 Operationen am hämatopoetischen und Lymphgefäßsystem

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-401.b | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, laparoskopisch [Staging-Laparoskopie] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.c | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Lymphangiom oder Hygroma cysticum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-401.g0 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Ohne Markierung | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.g1 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.g2 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.g3 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Parasternal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.h | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.j | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.00 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-401.01 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.02 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.03 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.10 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-401.11 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-401.12 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.13 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.30 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Ohne Markierung | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.31 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.32 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.33 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.40 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.41 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.42 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.43 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.50 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-401.51 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.52 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-401.53 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-401.6 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mehrere abdominale Lymphknotenstationen mit Leberbiopsie, offen chirurgisch [Staging-Laparotomie] | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.70 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Ohne Markierung | J4 | 31194/36194 | | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.71 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.72 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.73 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Mediastinal, thorakoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | J5 | 31195/36195 | | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.80 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Ohne Markierung | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.81 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.82 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.83 | | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Paraaortal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-401.90 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-401.91 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.92 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie) | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-401.93 | ↔ | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Mit Radionuklid- und Farbmarkierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie) | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-402.a | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-402.g | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.h | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.0 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Zervikal | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-402.10 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-402.11 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-402.12 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-402.13 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-402.2 | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.3 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.4 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-402.5 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.6 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Obturatorisch, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-402.7 | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Paraaortal, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-402.8 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Iliakal, laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-403.01 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 2 Regionen | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-403.02 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen | N3 | 31233/36233 | 31504/36504 | 31658 | 31659 | 31823/36823 |
| 5-403.03 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 4 Regionen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-403.04 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 5 Regionen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-403.05 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 6 Regionen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-403.10 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 4 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.11 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 5 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.12 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal: 6 Regionen | N5 | 31235/36235 | 31505/36505 | 31660 | 31661 | 31825/36825 |
| 5-403.20 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 4 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.21 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 5 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.22 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, modifiziert: 6 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.30 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 4 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.31 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 5 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-403.32 | ↔ | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Radikal, erweitert: 6 Regionen | N4 | 31234/36234 | 31504/36504 | 31660 | 31661 | 31824/36824 |
| 5-404.d | B | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-404.d | L | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-404.d | R | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-404.e | B | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-404.e | L | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.e | R | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal), laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.f | B | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.f | L | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.f | R | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.g | B | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-404.g | L | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.g | R | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.h | B | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-404.h | L | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.h | R | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.m | | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-404.n | | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-404.00 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.01 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.02 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2 | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-404.03 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3 | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-406.a | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-406.b | | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-406.10 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-406.11 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-406.12 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-406.13 | ↔ | Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3 | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-407.00 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-407.01 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-407.02 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2 | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-407.03 | ↔ | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1, 2 und 3 | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-407.6 | | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-407.7 | | Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Abdominal, laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-408.1 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Inzision einer Lymphozele | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-408.20 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Offen chirurgisch | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-408.21 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage einer Lymphozele: Laparoskopisch | G2 | 31162/36162 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-408.3 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Drainage eines Lymphödems, offen chirurgisch | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-408.70 | ↔ | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Zervikal | N2 | 31232/36232 | 31503/36503 | 31658 | 31659 | 31822/36822 |
| 5-408.71 | ↔ | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Axillär | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-408.72 | ↔ | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: Revision nach einer Lymphadenektomie mit Entfernung von erkranktem Gewebe: Inguinal | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-408.80 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-408.81 | | Andere Operationen am Lymphgefäßsystem: (Teil-)Resektion einer Lymphozele: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-413.00 | | Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-413.01 | | Splenektomie: Partiell: Laparoskopisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-413.02 | | Splenektomie: Partiell: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-413.10 | | Splenektomie: Total: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-413.11 | | Splenektomie: Total: Laparoskopisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-413.12 | | Splenektomie: Total: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

## 2.16 Operationen am Verdauungstrakt

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-430.0 | | Gastrotomie: Ohne weitere Maßnahmen | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-430.1 | | Gastrotomie: Mit Einlegen eines Ösophagustubus | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-431.0 | | Gastrostomie: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-431.30 | | Gastrostomie: Freilegung und Entfernung einer eingewachsenen PEG-Halteplatte: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-432.00 | | Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-432.01 | | Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-432.02 | | Operationen am Pylorus: Pyloromyotomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-432.1 | | Operationen am Pylorus: Pyloroplastik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-432.2 | | Operationen am Pylorus: Pylorusresektion mit Gastroduodenostomie (z.B. bei Pylorusatresie) | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-433.1 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-434.0 | | Atypische partielle Magenresektion: Segmentresektion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-434.1 | | Atypische partielle Magenresektion: Kardiaresektion mit Hochzug des Restmagens | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-434.2 | | Atypische partielle Magenresektion: Antrektomie | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-435.0 | | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I] | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-435.1 | | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II] | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-435.2 | | Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-436.01 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Ohne Lymphadenektomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-436.02 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.03 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.04 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.05 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.11 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Ohne Lymphadenektomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-436.12 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.13 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.14 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-436.15 | | Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und III | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-444.0 | | Vagotomie: Trunkulär | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-444.11 | | Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Ohne Pyloroplastik | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-444.12 | | Vagotomie: Selektiv, gastrisch: Mit Pyloroplastik | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-444.21 | | Vagotomie: Selektiv, proximal: Ohne Pyloroplastik | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-444.22 | | Vagotomie: Selektiv, proximal: Mit Pyloroplastik | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-444.3 | | Vagotomie: Magenstumpf-Vagotomie (im Rahmen von Rezidivoperationen am Magen) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-444.4 | | Vagotomie: Laparoskopisch (alle Verfahren) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-444.5 | | Vagotomie: Thorakoskopisch (alle Verfahren) | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-445.00 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-445.01 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Laparoskopisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-445.02 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroduodenostomie (z.B. nach Jaboulay): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-445.10 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-445.11 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Laparoskopisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-445.12 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-445.20 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-445.21 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Laparoskopisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-445.22 | | Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, hintere: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-447.0 | | Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-I-Resektion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-447.1 | | Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Billroth-II-Rekonstruktion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-447.2 | | Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-I-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-447.3 | | Revision nach Magenresektion: Nachresektion nach Billroth-II-Resektion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-447.4 | | Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Billroth-I-Rekonstruktion | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-447.5 | | Revision nach Magenresektion: Umwandlung einer Billroth-II-Resektion in eine Roux-Y-Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-447.7 | | Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-448.00 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-448.01 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch thorakal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.02 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-448.03 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.10 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Offen chirurgisch abdominal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.12 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Verschluss einer Gastrostomie oder (Ernährungs-)Fistel: Laparoskopisch | G2 | 31162/36162 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-448.20 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Offen chirurgisch abdominal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.22 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.23 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-448.40 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-448.42 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-448.43 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-448.50 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Offen chirurgisch abdominal | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-448.52 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-448.60 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Offen chirurgisch abdominal | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-448.62 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-448.63 | | Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-449.00 | | Andere Operationen am Magen: Sklerosierung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.10 | | Andere Operationen am Magen: Umstechung von Fundusvarizen: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.30 | | Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.31 | | Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.32 | | Andere Operationen am Magen: Beseitigung eines Magenvolvulus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-449.40 | | Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.41 | | Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-449.42 | | Andere Operationen am Magen: Verschluss einer Kolon-Magen-Fistel: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-449.50 | | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-449.51 | | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-449.52 | | Andere Operationen am Magen: Umstechung oder Übernähung eines Ulcus ventriculi: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-451.1 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-451.2 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-452.1 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-453.0 | | Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Duodenum | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-453.1 | | Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Jejunum oder Ileum | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-453.2 | | Ausschaltung eines Darmsegmentes als selbständiger Eingriff (z.B. bei zweizeitigen plastischen Operationen): Kolon | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-454.50 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-454.51 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-454.52 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-454.60 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-454.61 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-454.62 | | Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.a1 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.a2 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.a3 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.a4 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.a5 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.a6 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.a7 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b1 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b2 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b3 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b4 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b5 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b6 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.b7 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.c1 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c2 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c3 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c4 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c5 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c6 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.c7 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d1 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d2 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.d3 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d4 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d5 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d6 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.d7 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.01 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.02 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.03 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.04 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.05 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.06 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.07 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.11 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.12 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.13 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.14 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.15 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.16 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.17 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Multiple Segmentresektionen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.21 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.22 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.23 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.24 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.25 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.26 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.27 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.31 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.35 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.37 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Zäkumresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.41 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.42 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.43 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.44 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.45 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.46 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.47 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.51 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.52 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.53 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.54 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.55 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.56 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.57 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.61 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.62 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.63 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.64 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.65 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.66 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.67 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.71 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.72 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.73 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.74 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-455.75 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.76 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.77 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.91 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.92 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.93 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit zwei Enterostomata | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.94 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomosen-Anus praeter | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.95 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-455.96 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Laparoskopisch mit Enterostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-455.97 | | Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.00 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.01 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.02 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.03 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.04 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.05 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.06 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.07 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.08 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.10 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.11 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-456.12 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.13 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.14 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.15 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.16 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.17 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.18 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.20 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.21 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.22 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileorektaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.23 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.24 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.25 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.26 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Anastomose ohne Reservoir (Pouch) | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-456.27 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-456.28 | | (Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie mit Proktomukosektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-459.0 | | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-459.2 | | Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-459.3 | | Bypass-Anastomose des Darmes: Dickdarm zu Dickdarm | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-459.4 | | Bypass-Anastomose des Darmes: Mehrfache Anastomosen | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-460.00 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.01 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.02 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Jejunostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-460.10 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.11 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.12 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-460.20 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.21 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.22 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-460.30 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.31 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.32 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-460.40 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.41 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.42 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-460.50 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.51 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-460.52 | | Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.00 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.01 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.02 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Zäkostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.10 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.11 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-461.12 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.20 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.21 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.22 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.30 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.31 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.32 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.40 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.41 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.42 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoideostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.50 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-461.51 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-461.52 | | Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-463.00 | | Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-463.01 | | Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-463.02 | | Anlegen anderer Enterostomata: Duodenostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-463.10 | | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-463.11 | | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-463.12 | | Anlegen anderer Enterostomata: Jejunostomie (Anlegen einer Ernährungsfistel): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.20 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Duodenum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.21 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Jejunum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.22 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Ileum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.23 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Neueinpflanzung: Kolon | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.30 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Duodenum | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-464.31 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Jejunum | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-464.32 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Ileum | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-464.33 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-464.50 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Duodenum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.51 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Jejunum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-464.52 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Ileum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-464.53 | | Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-465.0 | | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-465.1 | | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-465.2 | | Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-466.0 | | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Jejunostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-466.1 | | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Ileostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-466.2 | | Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-467.ba | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.bb | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.bc | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Kombiniert offen chirurgisch - laparoskopisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.bd | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Neuanlage eines Reservoirs | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.b0 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit jejunoanaler oder ileoanaler Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b1 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit koloanaler Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-467.b2 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b3 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Blindverschluss und endständigem Kolostoma | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b4 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b5 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Exstirpation des Anus und endständigem Kolostoma | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b6 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Offen chirurgisch mit Neuanlage eines Reservoirs | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-467.b7 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit jejunoanaler oder ileoanaler Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.b8 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit koloanaler Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.b9 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Entfernung eines Reservoirs: Laparoskopisch mit Blindverschluss und endständigem Jejunostoma oder Ileostoma | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-467.00 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-467.01 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-467.02 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Ileum | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-467.03 | | Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Kolon | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-468.00 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Duodenum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.01 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Jejunum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.02 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Ileum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-468.03 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Desinvagination (z.B. nach Hutchinson): Kolon | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.10 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Duodenum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.11 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Jejunum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.12 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-468.13 | | Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Kolon | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-469.10 | | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.11 | | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.12 | | Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.20 | | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-469.21 | | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.22 | | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-469.30 | | Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-469.31 | | Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-469.32 | | Andere Operationen am Darm: Dünndarmfaltung (Jejunoplikatio nach Noble) (OP nach Philipps-Child): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-469.50 | | Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-469.52 | | Andere Operationen am Darm: Fixation des Dünndarmes an der rechten Bauchwandseite und des Dickdarmes an der linken Bauchwandseite: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-469.61 | | Andere Operationen am Darm: Durchtrennung der Laddschen Bänder: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-469.70 | | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.71 | | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-469.72 | | Andere Operationen am Darm: Übernähung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.80 | | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-469.81 | | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-469.82 | | Andere Operationen am Darm: Umstechung eines Ulkus: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-470.0 | | Appendektomie: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-470.10 | | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-470.11 | | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler) | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-470.2 | | Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-479.0 | | Andere Operationen an der Appendix: Inzision und Drainage eines perityphlitischen Abszesses | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-479.1 | | Andere Operationen an der Appendix: Sekundäre Appendektomie (nach Drainage eines perityphlitischen Abszesses) | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-482.10 | | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal | H5 | 31175/36175 | 31506/36506 | 31626 | 31627 | 31825/36825 |
| 5-482.80 | | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal | H6 | 31176/36176 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31826/36826 |
| 5-482.90 | | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.01 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-484.02 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.05 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.06 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.08 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.09 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Manschettenresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.11 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.12 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.18 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.19 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.21 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.22 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.27 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Peranal | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.28 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-484.29 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tubuläre Resektion unter Belassen des Paraproktiums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.31 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.32 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.35 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.36 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.38 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.39 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.51 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.52 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.55 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.56 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.58 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.59 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-484.61 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Offen chirurgisch mit Anastomose | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-484.65 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-484.68 | | Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit peranaler Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-485.01 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Offen chirurgisch | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.1 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal mit Entfernung von Nachbarorganen | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.21 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Offen chirurgisch | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.22 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.3 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominosakral mit Entfernung von Nachbarorganen | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.4 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Sakroperineal | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-485.5 | | Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Perineal | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-486.0 | | Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung) | H4 | 31174/36174 | 31505/36505 | 31626 | 31627 | 31824/36824 |
| 5-486.1 | | Rekonstruktion des Rektums: Plastische Rekonstruktion | H5 | 31175/36175 | 31506/36506 | 31626 | 31627 | 31825/36825 |
| 5-486.3 | | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, offen chirurgisch | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-486.4 | | Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-486.5 | | Rekonstruktion des Rektums: Rektopexie durch Rectotomia posterior | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-486.6 | | Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme) | H7 | 31177/36177 | 31507/36507 | 31628 | 31629 | 31827/36827 |
| 5-491.11 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinktär | H2 | 31172/36172 | 31503/36503 | 31624 | 31625 | 31822/36822 |
| 5-491.12 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinktär | H3 | 31173/36173 | 31505/36505 | 31624 | 31625 | 31823/36823 |
| 5-491.13 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Suprasphinktär | H3 | 31173/36173 | 31505/36505 | 31624 | 31625 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-491.14 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinktär | H4 | 31174/36174 | 31505/36505 | 31626 | 31627 | 31824/36824 |
| 5-491.4 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer inter- oder transsphinktären Analfistel mit Verschluss durch Schleimhautlappen | H3 | 31173/36173 | 31505/36505 | 31624 | 31625 | 31823/36823 |
| 5-491.5 | | Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision einer Analfistel mit Verschluss durch Muskel-Schleimhaut-Lappen | H5 | 31175/36175 | 31506/36506 | 31626 | 31627 | 31825/36825 |
| 5-492.00 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal | H1 | 31171/36171 | 31503/36503 | 31622 | 31623 | 31821/36821 |
| 5-492.01 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief | H2 | 31172/36172 | 31503/36503 | 31624 | 31625 | 31822/36822 |
| 5-492.02 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief, mit Teilresektion des Muskels | H4 | 31174/36174 | 31505/36505 | 31626 | 31627 | 31824/36824 |
| 5-493.2 | | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan) | H3 | 31173/36173 | 31505/36505 | 31624 | 31625 | 31823/36823 |
| 5-493.6 | | Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks) | H3 | 31173/36173 | 31505/36505 | 31624 | 31625 | 31823/36823 |
| 5-494.1 | | Durchtrennung des Sphincter ani [Sphinkterotomie]: Lateral | H2 | 31172/36172 | 31503/36503 | 31624 | 31625 | 31822/36822 |
| 5-501.01 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-511.01 | | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-511.02 | | Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-511.11 | | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-511.12 | | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Mit laparoskopischer Revision der Gallengänge | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-511.21 | | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-511.22 | | Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-512.00 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.01 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.02 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Magen: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-512.10 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.11 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.12 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Duodenum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-512.20 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.21 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.22 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-512.30 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.31 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.32 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Interposition einer Darmschlinge: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-512.40 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-512.41 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-512.42 | | Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G7 | 31167/36167 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-514.p0 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Offen chirurgisch | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-514.p1 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Laparoskopisch | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-514.p2 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-514.20 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-514.21 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-514.22 | | Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-515.0 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Exzision eines Reststumpfes des Ductus cysticus | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-515.2 | | Exzision und Resektion von erkranktem Gewebe der Gallengänge: Resektion, mit biliodigestiver Anastomose | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-521.0 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pankreas: Exzision | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-524.00 | | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-524.01 | | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Laparoskopisch | G6 | 31166/36166 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-524.02 | | Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-529.r0 | | Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Offen chirurgisch | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-530.00 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.01 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.02 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-530.03 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.1 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-530.31 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.32 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.33 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.34 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-530.4 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-530.5 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-530.71 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-530.72 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-530.73 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-530.74 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-530.8 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-530.90 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-530.91 | ↔ | Verschluss einer Hernia inguinalis: Laparoskopisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.0 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.1 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.31 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.32 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.33 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-531.34 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-531.4 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-531.5 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-531.71 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-531.72 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-531.73 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior) | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-531.74 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, präperitoneal/retromuskulär (posterior) | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-531.8 | ↔ | Verschluss einer Hernia femoralis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit Darmresektion, ohne zusätzliche Laparotomie | F6 | 31156/36156 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-534.01 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.02 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Abtragung des Urachus | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.03 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.1 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.33 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-534.34 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.35 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-534.36 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | G2 | 31162/36162 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-534.37 | | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-535.0 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-535.1 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-535.33 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-535.34 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-535.35 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Sublay-Technik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-535.36 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-535.37 | | Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-536.0 | | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-536.10 | | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-536.11 | | Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-536.4a | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit Sublay-Technik | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-536.45 | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-536.46 | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Onlay-Technik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-536.47 | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-536.48 | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-536.49 | | Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM] | G4 | 31164/36164 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-538.a | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.b | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.0 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.1 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.3 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit allogenem oder xenogenem Material | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.40 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal | F5 | 31155/36155 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.41 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.43 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, transthorakal | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.44 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, thorakoabdominal | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.5 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.6 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-538.8 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit allogenem oder xenogenem Material | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.90 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, abdominal | F7 | 31157/36157 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.91 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Laparoskopisch | G5 | 31165/36165 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-538.93 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, transthorakal | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-538.94 | | Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Bei Rezidiv, mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch, thorakoabdominal | J7 | 31197/36197 | | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-539.0 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-539.1 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-539.30 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-539.31 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-539.32 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-539.4 | | Verschluss anderer abdominaler Hernien: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material | G3 | 31163/36163 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-541.0 | | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-541.1 | | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-541.2 | | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-541.3 | | Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie) | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-543.0 | | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-545.0 | | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz) | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-545.1 | | Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-546.0 | | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht der Bauchwand (nach Verletzung) | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-546.1 | | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Naht von Mesenterium, Omentum majus oder minus (nach Verletzung) | F3 | 31153/36153 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-546.20 | | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Ohne Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-546.21 | | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Onlay-Technik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-546.22 | | Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: Plastische Rekonstruktion der Bauchwand: Mit Implantation von alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material in Sublay-Technik | F4 | 31154/36154 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-549.2 | | Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-549.7 | | Andere Bauchoperationen: Drainage, präsakral nach Rektumexstirpation | F2 | 31152/36152 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

## 2.17 Operationen an den Harnorganen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-550.0 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-550.1 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-550.20 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-550.21 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-550.30 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal | RR5 | 31295/36295 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-550.31 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch | RR5 | 31295/36295 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-550.4 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Erweiterung des pyeloureteralen Überganges | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-550.6 | ↔ | Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-551.0 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrotomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-551.1 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-551.2 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-551.3 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelostomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-551.4 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelokalikotomie | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-551.5 | ↔ | Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephropyelokalikotomie | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-552.0 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-552.1 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-552.2 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-552.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-552.50 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Thermoablation | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-552.52 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Kryoablation | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-552.53 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, perkutan-transrenal: Durch Ultraschallablation | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-552.6 | ↔ | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Destruktion, ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-553.00 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.01 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.02 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-553.03 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-553.10 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.11 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.12 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.13 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Ureterektomie: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-553.20 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.21 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.22 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-553.23 | ↔ | Partielle Resektion der Niere: Teilresektion mit Kaltperfusion: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.a0 | B | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.a0 | L | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-554.a0 | R | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-554.a1 | B | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.a1 | L | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-554.a1 | R | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-554.a2 | B | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.a2 | L | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-554.a2 | R | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Thorakoabdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-554.a3 | B | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.a3 | L | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.a3 | R | Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.b0 | B | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.b0 | L | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-554.b0 | R | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-554.b1 | B | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.b1 | L | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-554.b1 | R | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-554.b2 | B | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.b2 | L | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.b2 | R | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.b3 | B | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.b3 | L | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.b3 | R | Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.40 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.41 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.42 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.43 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.50 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.51 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.52 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-554.53 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.60 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch lumbal | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.61 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Offen chirurgisch abdominal | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.62 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Thorakoabdominal | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.63 | ↔ | Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit endoskopischer Ureterexhairese: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.70 | | Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-554.71 | | Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-554.73 | | Nephrektomie: Nephrektomie einer transplantierten Niere: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-554.83 | | Nephrektomie: Nephrektomie zur Transplantation, Lebendspender: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-557.a0 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Dilatation eines rekonstruktiven Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-557.00 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch lumbal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-557.01 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-557.02 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-557.03 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-557.10 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch lumbal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-557.11 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch abdominal | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-557.12 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-557.20 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-557.21 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-557.22 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-557.23 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss einer Fistel: Laparoskopisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-557.40 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-557.41 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch abdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-557.42 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Thorakoabdominal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-557.43 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-557.90 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Offen chirurgisch lumbal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-557.92 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-557.93 | ↔ | Rekonstruktion der Niere: Verschluss eines Nephrostomas: Laparoskopisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-559.00 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-559.01 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-559.02 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-559.03 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-559.10 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-559.11 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-559.12 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-559.13 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Dekapsulation: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-559.20 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-559.21 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-559.22 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-559.23 | ↔ | Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.0 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch | RR3 | 31293/36293 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-560.1 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, transurethral | RR3 | 31293/36293 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-560.2 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral | RR3 | 31293/36293 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-560.3x | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents | RR3 | 31293/36293 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-560.30 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, transurethral: Einlegen eines permanenten Metallstents | RR3 | 31293/36293 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-560.4 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.5 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Ballondilatation, perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.6 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.7x | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten sonstigen Stents | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.70 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Einlegen eines Stents, perkutan-transrenal: Einlegen eines permanenten Metallstents | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-560.8 | ↔ | Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Entfernung eines Stents, transurethral | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-561.3 | ↔ | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-561.5 | ↔ | Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-562.0 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-562.1 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Ureterotomie, laparoskopisch | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-562.2 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Schlingenextraktion | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-562.3 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Einlegen einer Verweilschlinge | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-562.4 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-562.5 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie) | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-562.6 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-562.7 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie) | RR5 | 31295/36295 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-562.8 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-562.9 | ↔ | Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition | RR2 | 31292/36292 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-563.00 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch lumbal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-563.01 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-563.02 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-563.10 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-563.11 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-563.12 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-563.20 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-563.21 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-563.22 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-563.3 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-563.4 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch | RR4 | 31294/36294 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-565.00 | ↔ | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-565.10 | ↔ | Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureterokolokutaneostomie [Kolon-/Sigma-Conduit]: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-566.b0 | ↔ | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-566.c0 | ↔ | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein tubuliertes Dünndarmsegment: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-566.00 | | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileumreservoirs: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-566.10 | | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileozäkalreservoirs: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-566.20 | | Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Kolonreservoirs: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-568.g0 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-568.00 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-568.01 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-568.10 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-568.11 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-568.20 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Verschluss einer ureterokutanen Fistel: Offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-568.90 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-568.91 | ↔ | Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-569.00 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-569.01 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Freilegung des Ureters (zur Exploration): Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-569.10 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-569.11 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-569.20 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Offen chirurgisch | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-569.21 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Verschluss des Ureters: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-569.30 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-569.31 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-569.40 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-569.41 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit intraperitonealer Verlagerung: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-569.50 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-569.51 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-569.62 | ↔ | Andere Operationen am Ureter: Injektion bei Ostiuminsuffizienz: Transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-570.0 | | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie) | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-570.1 | | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-570.2 | | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie) | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-570.3 | | Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-571.0 | | Zystotomie [Sectio alta]: Ohne weitere Maßnahmen | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-571.1 | | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-571.2 | | Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Fremdkörpers | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-571.3 | | Zystotomie [Sectio alta]: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-572.0 | | Zystostomie: Offen chirurgisch | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-572.2 | | Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit nicht kontinentem Stoma | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-573.1 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-573.20 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Nicht fluoreszenzgestützt | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-573.21 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-573.3 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-573.40 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-573.41 | | Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävulinsäure | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-576.00 | | Zystektomie: Einfach, beim Mann: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-576.01 | | Zystektomie: Einfach, beim Mann: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-576.10 | | Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-576.11 | | Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-577.00 | | Ersatz der Harnblase: Rekonstruktion mit Ileum: Offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-578.10 | | Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Zystostomie: Offen chirurgisch | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-579.04 | | Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Steines aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-579.14 | | Andere Operationen an der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-579.34 | | Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-579.40 | | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-579.43 | | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Perkutan | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-579.44 | | Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Über ein Stoma | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-580.0 | | Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-580.1 | | Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-582.0 | | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-582.1 | | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-582.3 | | Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Destruktion, transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-583.0 | | Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, beim Mann | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-583.1 | | Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Einfach, bei der Frau | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-583.2 | | Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, beim Mann | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-583.3 | | Urethrektomie als selbständiger Eingriff: Radikal, bei der Frau | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-584.a | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Hypospadie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.0 | | Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion der Pars prostatica oder der Pars membranacea (nach Verletzung) | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.1 | | Rekonstruktion der Urethra: Rekonstruktion des distalen Teils (nach Verletzung) | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-584.2 | | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer Urethrostomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-584.3 | | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-584.4 | | Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrorektalen Fistel | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.5 | | Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose nach Verletzung | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-584.6 | | Rekonstruktion der Urethra: (Re-)Anastomose mit Strikturresektion | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-584.70 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Präputialhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.71 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Mit Penishaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.72 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-584.73 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Harnblasenschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.80 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Präputialhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.81 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Mit Penishaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.82 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Mundschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.83 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, zweizeitig, erste Sitzung: Transplantation von Harnblasenschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-584.9 | | Rekonstruktion der Urethra: Plastische (Re-)Konstruktion bei weiblicher Epispadie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-585.1 | | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht | R1 | 31281/36281 | 31502/36502 | 31682 | 31683 | 31821/36821 |
| 5-585.2 | | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser | R1 | 31281/36281 | 31502/36502 | 31682 | 31683 | 31821/36821 |
| 5-585.3 | | Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Inzision des Sphincter urethrae externus | R1 | 31281/36281 | 31502/36502 | 31682 | 31683 | 31821/36821 |
| 5-589.0 | | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-589.1 | | Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Entfernung eines Stents | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-590.00 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.01 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.02 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-590.03 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Inzision, perirenal: Laparoskopisch | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-590.10 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.11 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.12 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, perirenal: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-590.20 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.21 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.22 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-590.23 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-590.31 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.40 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.41 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.42 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-590.43 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von perirenalem Gewebe: Laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-590.50 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch lumbal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-590.51 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Offen chirurgisch abdominal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-590.52 | | Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Thorakoabdominal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-591.1 | | Inzision und Exzision von perivesikalem Gewebe: Exzision | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-592 | | Raffung des urethrovesikalen Überganges | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-593.00 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Levatorplastik | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-593.01 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Pubokokzygeusplastik | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-593.02 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit autogenem Material: Faszienzügelplastik | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-593.10 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Dura | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-593.11 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit allogenem Material: Faszie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-593.20 | | Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O) | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-594.0 | | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Faszie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-594.1 | | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Muskulatur | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-594.2 | | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit Dura | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-594.30 | | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Nicht adjustierbar | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-594.31 | | Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-595.0 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethropubopexie (z.B. nach Marshall-Marchetti-Krantz) | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-595.10 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal) | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-595.11 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Laparoskopisch | T6 | 31316/36316 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-595.20 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-595.21 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-595.22 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material | T6 | 31316/36316 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-595.23 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material | T6 | 31316/36316 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-595.24 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, ohne alloplastisches Material | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-595.25 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension mit lateraler Fixation der Scheide: Vaginal, mit alloplastischem Material | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-595.3 | | Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Paraurethrale Nadelsuspension (z.B. nach Stamey-Pereyra, nach Raz) | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-596.0x | | Andere Harninkontinenzoperationen: Paraurethrale Injektionsbehandlung: Mit sonstigen Substanzen | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-596.1 | | Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, einzeitig | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-596.2 | | Andere Harninkontinenzoperationen: Konstruktion einer Neourethra, zweizeitig, erste Sitzung | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-596.3 | | Andere Harninkontinenzoperationen: Durchzug einer Neourethra, zweizeitig, zweite Sitzung | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-596.5 | | Andere Harninkontinenzoperationen: Interpositionsoperation | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-596.6 | | Andere Harninkontinenzoperationen: Urethro(zysto)lyse bei der Frau | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-598.0 | | Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-599.00 | | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Vaginal | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-599.01 | | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Perineal | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-599.02 | | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Abdominal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-599.03 | | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und vaginal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-599.04 | | Andere Operationen am Harntrakt: (Teil-)Resektion oder Durchtrennung eines alloplastischen Bandes oder Netzes als Revision nach Operationen wegen Harninkontinenz oder Prolaps: Kombiniert abdominal und perineal | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

## 2.18 Operationen an den männlichen Geschlechtsorganen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-600.0 | | Inzision der Prostata: Transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-601.0 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-601.1 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-601.42 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Laserdestruktion: Laservaporisation | RW3 | 36289 | 36505 | | | 36823 |
| 5-601.70 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Enukleation | RW3 | 36289 | 36505 | | | 36823 |
| 5-601.71 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Holmium-Laser-Resektion | RW3 | 36289 | 36505 | | | 36823 |
| 5-601.72 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Enukleation | RW3 | 36289 | 36505 | | | 36823 |
| 5-601.73 | | Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Exzision durch Laser: Thulium-Laser-Resektion | RW3 | 36289 | 36505 | | | 36823 |
| 5-603.00 | | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-603.01 | | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Endoskopisch extraperitoneal | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-603.10 | | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-603.11 | | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Retropubisch: Laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-603.2 | | Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Offen chirurgisch, perineal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-604.01 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-604.02 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-604.11 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-604.12 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-604.21 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Ohne regionale Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-604.22 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-604.31 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-604.32 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Perineal, gefäß- und nervenerhaltend: Mit laparoskopischer regionaler Lymphadenektomie | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-604.41 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Ohne regionale Lymphadenektomie | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-604.42 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch: Mit regionaler Lymphadenektomie | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-604.51 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Ohne regionale Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-604.52 | | Radikale Prostatovesikulektomie: Laparoskopisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-606.2 | ↔ | Operationen an den Vesiculae seminales: Exstirpation | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-607.1 | | Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Inzision und Drainage | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-607.2 | | Inzision und Exzision von periprostatischem Gewebe: Exzision | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-609.0 | | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-609.1 | | Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-609.4 | | Andere Operationen an der Prostata: Einlegen eines Stents in die prostatische Harnröhre | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-609.5 | | Andere Operationen an der Prostata: Wechsel eines Stents in der prostatischen Harnröhre | R3 | 31283/36283 | 31505/36505 | 31684 | 31685 | 31823/36823 |
| 5-609.6 | | Andere Operationen an der Prostata: Entfernung eines Stents aus der prostatischen Harnröhre | R2 | 31282/36282 | 31503/36503 | 31684 | 31685 | 31822/36822 |
| 5-611 | ↔ | Operation einer Hydrocele testis | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-612.0 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Exzision einer Fistel | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-612.1 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-612.2 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Totale Resektion | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-612.3 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Radikale Resektion | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-613.0 | | Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung) | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-621 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.0 | B | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-622.0 | L | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.0 | R | Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.1 | B | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.1 | L | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.1 | R | Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.2 | B | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-622.2 | L | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.2 | R | Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.3 | L | Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-622.3 | R | Orchidektomie: Abdominalhoden, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-622.4 | L | Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-622.4 | R | Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-622.5 | L | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.5 | R | Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.6 | B | Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-622.6 | L | Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.6 | R | Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.7 | B | Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-622.7 | L | Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.7 | R | Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-622.8 | B | Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-622.8 | L | Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-622.8 | R | Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-624.4 | B | Orchidopexie: Mit Funikulolyse | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-624.4 | L | Orchidopexie: Mit Funikulolyse | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-624.4 | R | Orchidopexie: Mit Funikulolyse | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-624.5 | B | Orchidopexie: Skrotal | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-624.5 | L | Orchidopexie: Skrotal | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-624.5 | R | Orchidopexie: Skrotal | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-625.4 | ↔ | Exploration bei Kryptorchismus: Inguinal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-625.5 | B | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-625.5 | L | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-625.5 | R | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, offen chirurgisch | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-625.6 | B | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-625.6 | L | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-625.6 | R | Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch | R5 | 31285/36285 | 31506/36506 | 31686 | 31687 | 31825/36825 |
| 5-626.0 | ↔ | Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-626.1 | ↔ | Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, offen chirurgisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-626.2 | ↔ | Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, laparoskopisch | R6 | 31286/36286 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31826/36826 |
| 5-626.3 | ↔ | Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Mit mikrovaskulärer Anastomose, laparoskopisch | R7 | 31287/36287 | 31507/36507 | 31688 | 31689 | 31827/36827 |
| 5-627.2 | B | Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-627.2 | L | Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung) | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-627.2 | R | Rekonstruktion des Hodens: Naht (nach Verletzung) | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-629.0 | ↔ | Andere Operationen am Hoden: Entnahme von Hodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-630.0 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sklerosierung der V. spermatica, skrotal | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-630.1 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], inguinal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-630.2 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], lumbal | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-630.3 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, offen chirurgisch | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-630.4 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch | R4 | 31284/36284 | 31505/36505 | 31686 | 31687 | 31824/36824 |
| 5-630.5 | ↔ | Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Operation einer Hydrocele funiculi spermatici | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-631.0 | ↔ | Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-631.1 | ↔ | Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-631.2 | ↔ | Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-633.0 | ↔ | Epididymektomie: Partiell | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-633.1 | ↔ | Epididymektomie: Total | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-634.0 | ↔ | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Naht (nach Verletzung) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-634.1 | ↔ | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Plastische Rekonstruktion | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-634.2 | ↔ | Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-635 | ↔ | Vasotomie des Ductus deferens | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-636.0 | B | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-636.0 | L | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-636.0 | R | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Sklerosierung | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-636.1 | B | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-636.1 | L | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-636.1 | R | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Ligatur | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-636.2 | B | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-636.2 | L | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-636.2 | R | Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion] | Q1 | 31271/36271 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-637.0 | B | Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung) | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-637.0 | L | Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-637.0 | R | Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Naht (nach Verletzung) | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-637.1 | L | Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-637.1 | R | Rekonstruktion von Ductus deferens und Epididymis: Vasovasostomie | Q4 | 31274/36274 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-639.3 | ↔ | Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Entnahme von Nebenhodengewebe zur Aufbereitung für die künstliche Insemination | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-640.2 | | Operationen am Präputium: Zirkumzision | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-640.3 | | Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-642.0 | | Amputation des Penis: Partiell | Q3 | 31273/36273 | 31505/36505 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-642.1 | | Amputation des Penis: Total | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-642.2 | | Amputation des Penis: Emaskulation | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-643.1 | | Plastische Rekonstruktion des Penis: Streckung des Penisschaftes | Q2 | 31272/36272 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-645.0 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadia coronaria) | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-645.1 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-645.20 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Präputialhaut | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-645.21 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut | Q6 | 31276/36276 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-645.22 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Mundschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-645.23 | | Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Transplantation von Harnblasenschleimhaut | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |

## 2.19 Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-650.2 | B | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-650.2 | L | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-650.2 | R | Inzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-650.5 | B | Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-650.5 | L | Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-650.5 | R | Inzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-650.6 | B | Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-650.6 | L | Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-650.6 | R | Inzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a0 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a0 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.a0 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.a2 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a2 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.a2 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.a3 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-651.a3 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a3 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a4 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.a4 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.a4 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b0 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b0 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b0 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b2 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b2 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.b2 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.b3 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.b3 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.b3 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-651.b4 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.b4 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.b4 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.80 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.80 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.80 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.82 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.82 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.82 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.83 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.83 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.83 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.84 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.84 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-651.84 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.90 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.90 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.90 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.92 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-651.92 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.92 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-651.93 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.93 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.93 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.94 | B | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-651.94 | L | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-651.94 | R | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.40 | ↔ | Ovariektomie: Restovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-652.42 | ↔ | Ovariektomie: Restovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.43 | ↔ | Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.44 | ↔ | Ovariektomie: Restovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.50 | B | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.50 | L | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.50 | R | Ovariektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.52 | B | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.52 | L | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.52 | R | Ovariektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.53 | B | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.53 | L | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.53 | R | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.54 | B | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.54 | L | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.54 | R | Ovariektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.60 | B | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.60 | L | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.60 | R | Ovariektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.62 | B | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.62 | L | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.62 | R | Ovariektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-652.63 | B | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.63 | L | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-652.63 | R | Ovariektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-652.64 | B | Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.64 | L | Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-652.64 | R | Ovariektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-653.20 | | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.22 | | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.23 | | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-653.24 | | Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-653.30 | B | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.30 | L | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.30 | R | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.32 | B | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.32 | L | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-653.32 | R | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-653.33 | B | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-653.33 | L | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.33 | R | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-653.34 | B | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-653.34 | L | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-653.34 | R | Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.a0 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.a0 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.a0 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.a2 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.a2 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.a2 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.a3 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.a3 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.a3 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-656.a4 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-656.a4 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.a4 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Beseitigung einer Torsion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.80 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.80 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.80 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.82 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.82 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.82 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.83 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-656.83 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.83 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.84 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-656.84 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-656.84 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.90 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.90 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.90 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.92 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.92 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.92 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-656.93 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.93 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.93 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.94 | B | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-656.94 | L | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-656.94 | R | Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.60 | | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.62 | | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.63 | | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-657.64 | | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.70 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.70 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.70 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.72 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.72 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.72 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.73 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.73 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.73 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.74 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-657.74 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.74 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.80 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-657.80 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.80 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.82 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.82 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.82 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.83 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.83 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.83 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.84 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-657.84 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.84 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.90 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.90 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.90 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-657.92 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.92 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.92 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-657.93 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.93 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.93 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-657.94 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-657.94 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-657.94 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-658.6 | | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-658.7 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-658.7 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-658.7 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Ovar | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-658.8 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-658.8 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-658.8 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-658.9 | B | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-658.9 | L | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-658.9 | R | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-659.20 | B | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-659.20 | L | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.20 | R | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.21 | L | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.21 | R | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.22 | B | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-659.22 | L | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.22 | R | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-659.23 | B | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-659.23 | L | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-659.23 | R | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-659.24 | B | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-659.24 | L | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-659.24 | R | Andere Operationen am Ovar: Exzision einer Parovarialzyste: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-660.2 | B | Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-660.2 | L | Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-660.2 | R | Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-660.4 | B | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-660.4 | L | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-660.4 | R | Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-660.5 | B | Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-660.5 | L | Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-660.5 | R | Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-660.6 | B | Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-660.6 | L | Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-660.6 | R | Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.40 | ↔ | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.42 | ↔ | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-661.43 | ↔ | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.44 | ↔ | Salpingektomie: Restsalpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-661.50 | B | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.50 | L | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.50 | R | Salpingektomie: Partiell: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.52 | B | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.52 | L | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-661.52 | R | Salpingektomie: Partiell: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-661.53 | B | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.53 | L | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.53 | R | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.54 | B | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.54 | L | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.54 | R | Salpingektomie: Partiell: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.60 | B | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.60 | L | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.60 | R | Salpingektomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.62 | B | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.62 | L | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-661.62 | R | Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-661.63 | B | Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.63 | L | Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.63 | R | Salpingektomie: Total: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-661.64 | B | Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-661.64 | L | Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-661.64 | R | Salpingektomie: Total: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.40 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.40 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.40 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.42 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.42 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.42 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.43 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.43 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.43 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.44 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.44 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.44 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.50 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-665.50 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.50 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.52 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.52 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.52 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-665.53 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.53 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.53 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.54 | B | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-665.54 | L | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-665.54 | R | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.a0 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal) | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.a0 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.a0 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-666.a2 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.a2 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.a2 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.a3 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.a3 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.a3 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.a4 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-666.a4 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.a4 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubenanastomose: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.b0 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.b0 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.b0 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.b2 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.b2 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-666.b2 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.b3 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.b3 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.b3 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.b4 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-666.b4 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.b4 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Salpingouterostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.80 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.80 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.80 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.82 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.82 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.82 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.83 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-666.83 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.83 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.84 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.84 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.84 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Tubostomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.90 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.90 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.90 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.92 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.92 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.92 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-666.93 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.93 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-666.93 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-666.94 | B | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-666.94 | L | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-666.94 | R | Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-667.1 | | Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-671.00 | | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Laserexzision | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-671.01 | | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-671.02 | | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Messerkonisation | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-671.03 | | Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-671.10 | | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Laserexzision | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-671.11 | | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-671.12 | | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Messerkonisation | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-671.13 | | Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-672.0 | | Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-673 | | Amputation der Cervix uteri | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-674.0 | | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-674.1 | | Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Muttermundverschluss | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-675.0 | | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-675.1 | | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Plastische Rekonstruktion | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-675.2 | | Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Portioplastik | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.01 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-681.10 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Vaginal | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-681.11 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch ohne Kontrolle | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.12 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.13 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.50 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.51 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Laserablation | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.60 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.61 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Laserkoagulation | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.62 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Thermokoagulation | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.63 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Kryokoagulation | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-681.80 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.81 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.82 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-681.83 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-681.84 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.85 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-681.86 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-681.90 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.91 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.92 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-681.93 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Hysteroskopisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-681.94 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-681.95 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-681.96 | | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Vaginal | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-682.00 | | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.02 | | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.03 | | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.04 | | Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-682.10 | | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.12 | | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.13 | | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.14 | | Subtotale Uterusexstirpation: Supravaginal: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-682.20 | | Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-682.21 | | Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-682.22 | | Subtotale Uterusexstirpation: Hemihysterektomie (bei Uterus bicornis): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.00 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.01 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.02 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.03 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.04 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-683.05 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-683.10 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-683.11 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-683.12 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.13 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.14 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.15 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-683.20 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-683.21 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-683.22 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.23 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.24 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-683.25 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-683.5 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, ohne Salpingoovariektomie | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-683.6 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, einseitig | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-683.7 | | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit ausgedehnter retroperitonealer Präparation, mit Salpingoovariektomie, beidseitig | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-684.0 | | Zervixstumpfexstirpation: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-684.1 | | Zervixstumpfexstirpation: Vaginal | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-684.2 | | Zervixstumpfexstirpation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-685.00 | | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-685.01 | | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-685.02 | | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-685.03 | | Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-685.1 | | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-685.2 | | Radikale Uterusexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-685.3 | | Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-685.40 | | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Ohne Lymphadenektomie | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-685.41 | | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-685.42 | | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-685.43 | | Radikale Uterusexstirpation: Totale mesometriale Resektion des Uterus [TMMR]: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-686.00 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-686.01 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-686.02 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-686.03 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-686.1 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-686.2 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-686.3 | | Radikale Zervixstumpfexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.0 | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.1 | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Hintere | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.2 | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Totale | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.3x | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Sonstige | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.30 | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominal | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-687.31 | | Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Laterale erweiterte endopelvine Resektion [LEER]: Abdominoperineal | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-690.0 | | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-690.1 | | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-690.2 | | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-691 | | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-692.00 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-692.01 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.02 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.03 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.04 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.10 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-692.11 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.12 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.13 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-692.14 | ↔ | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Destruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-693 | ↔ | Plastische Rekonstruktion der Parametrien (bei Lagekorrektur des Uterus) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-695.00 | | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.02 | | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-695.03 | | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-695.04 | | Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-695.10 | | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-695.11 | | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.12 | | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.13 | | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.14 | | Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-695.20 | | Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-695.21 | | Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-695.22 | | Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Endoskopisch (laparoskopisch) | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-695.23 | | Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-695.24 | | Rekonstruktion des Uterus: Verschluss einer Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-695.31 | | Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.32 | | Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-695.33 | | Rekonstruktion des Uterus: Metroplastik: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-701.1 | | Inzision der Vagina: Adhäsiolyse | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-702.0 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Hymenektomie | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-702.1 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-702.2 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-702.4 | | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-703.0 | | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-703.1 | | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-703.2 | | Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, total | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.00 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.01 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.10 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.11 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.4a | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-704.4b | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-704.4c | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-704.4d | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-704.4e | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.4f | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4g | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4h | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.4j | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.4k | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4m | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.4n | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.4p | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4q | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4r | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4s | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-704.4t | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.4u | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.4v | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.46 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.47 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.48 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.49 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5a | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.5b | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.5c | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.5d | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.5e | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5f | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5g | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5h | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5j | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.5k | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5m | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5n | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.5p | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5q | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5r | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.5s | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.5t | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5u | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.5v | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.56 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.57 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.58 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.59 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6a | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, mit alloplastischem Material | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6b | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6c | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, ohne alloplastisches Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.6d | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, ohne alloplastisches Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.6e | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6f | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.6g | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen vaginal - laparoskopisch, mit alloplastischem Material | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6h | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6j | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.6k | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.6m | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6n | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, ohne tiefe Netzeinlage | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.6p | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch, mit alloplastischem Material, mit beidseitiger Fixation am Lig. pectineale, mit tiefer Netzeinlage | T5 | 31315/36315 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-704.60 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.61 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-704.62 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.63 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Offen chirurgisch (abdominal), mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.64 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.65 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.66 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.67 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-704.68 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-704.69 | | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Uterusfixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-705.0 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit freiem Hauttransplantat | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.1 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Darmtransplantat | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.2 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit myokutanem Transpositionslappen | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.3 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Peritoneum | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.4 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Mit Dura | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.5 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-705.7 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Eröffnungsplastik (bei Gynatresie) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-706.0 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung) | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-706.20 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.21 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Vaginal | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.22 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer rekto(kolo-)vaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.30 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.31 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Vaginal | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.32 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer ureterovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.40 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-706.41 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Vaginal | Q5 | 31275/36275 | 31506/36506 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-706.42 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Transvesikal | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-706.43 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer vesikovaginalen Fistel: Laparoskopisch | Q7 | 31277/36277 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-706.50 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Offen chirurgisch (abdominal) | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.51 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Vaginal | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-706.52 | | Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Verschluss einer urethrovaginalen Fistel: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-707.1 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-707.20 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-707.21 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-707.22 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-707.30 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-707.31 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Vaginal | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-707.32 | | Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik mit alloplastischem Material: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-711.1 | ↔ | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |
| 5-711.2 | ↔ | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-713.0 | | Operationen an der Klitoris: Teilresektion | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-713.1 | | Operationen an der Klitoris: Klitoridektomie | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-713.2 | | Operationen an der Klitoris: Plastische Rekonstruktion | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-714.40 | | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von einem Viertel bis weniger als der Hälfte der Vulva (90° bis weniger als 180°) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-714.41 | | Vulvektomie: Partiell: Mit Entfernung von mindestens der Hälfte der Vulva (180° oder mehr) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-714.5 | | Vulvektomie: Total | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-714.60 | | Vulvektomie: En bloc, mit inguinaler und femoraler Lymphadenektomie: Ohne Entfernung der Haut der Inguinalfalte | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-714.61 | | Vulvektomie: En bloc, mit inguinaler und femoraler Lymphadenektomie: Mit Entfernung der Haut der Inguinalfalte | S6 | 31306/36306 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31826/36826 |
| 5-716.0 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Naht (nach Verletzung) | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-716.1 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Plastische Rekonstruktion | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-716.3 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungsplastik des Introitus vaginae | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-716.5 | | Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Fistelverschluss | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-718.0 | | Andere Operationen an der Vulva: Adhäsiolyse der Labien | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |

## 2.20 Geburtshilfliche Operationen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-743.0 | | Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-743.1 | | Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-743.2 | | Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Umsteigen von laparoskopischem auf offen chirurgisches Vorgehen | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-743.3 | | Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Über Kuldoskopie | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.00 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.01 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-744.02 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-744.03 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.04 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.10 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.11 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.12 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.13 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.14 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-744.20 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.21 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.22 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.23 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.24 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-744.30 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Offen chirurgisch (abdominal) | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-744.31 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.32 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.33 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.34 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Partielle Salpingektomie mit Rekonstruktion: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-744.40 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal) | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.41 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.42 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch) | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-744.43 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T4 | 31314/36314 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-744.44 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Totale Salpingektomie: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-744.51 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Vaginal, laparoskopisch assistiert | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-744.52 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Endoskopisch (laparoskopisch) | T2 | 31312/36312 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-744.53 | ↔ | Operationen bei Extrauteringravidität: Behandlung lokal medikamentös bei Tubargravidität: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch | T3 | 31313/36313 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-757 | | Uterusexstirpation, geburtshilflich | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-758.1 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Uterus | S5 | 31305/36305 | 31506/36506 | 31699 | 31700 | 31825/36825 |
| 5-758.2 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-758.3 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva | S2 | 31302/36302 | 31503/36503 | 31697 | 31698 | 31822/36822 |
| 5-758.4 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva | S3 | 31303/36303 | 31505/36505 | 31697 | 31698 | 31823/36823 |
| 5-758.5 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-758.6 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum | S4 | 31304/36304 | 31505/36505 | 31699 | 31700 | 31824/36824 |
| 5-758.7 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Blase und Urethra | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |
| 5-758.8 | | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Rekonstruktion von Rektum und Sphincter ani | S7 | 31307/36307 | 31507/36507 | 31701 | 31702 | 31827/36827 |

## 2.21 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-760.0 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, geschlossen | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-760.10 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Externe Fixation | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-760.11 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-760.13 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-760.14 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-760.20 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-760.21 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-760.23 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-760.24 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-760.3 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, geschlossen | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-760.40 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Externe Fixation | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-760.41 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-760.42 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-760.43 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-760.44 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-760.5 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, geschlossen | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-760.60 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Externe Fixation | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-760.61 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-760.62 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-760.63 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-760.64 | ↔ | Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper und Jochbogen, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-761.10 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.11 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Draht | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.13 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Platte | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.14 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Maxilla, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.30 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.31 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Draht | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-761.33 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Platte | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-761.34 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Processus alveolaris maxillae, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.40 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-761.41 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-761.42 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-761.43 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Platte | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-761.44 | | Reposition einer zentralen Mittelgesichtsfraktur: Nasoethmoidal, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-762.10 | | Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Externe Fixation | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-762.11 | | Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Draht | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-762.12 | | Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Schraube | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-762.13 | | Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Platte | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-762.14 | | Reposition einer zentrolateralen Mittelgesichtsfraktur: Offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-763.0 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, geschlossen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-763.10 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Externe Fixation | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.11 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Draht | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-763.12 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Schraube | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.13 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Platte | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.14 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentrolateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.30 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Externe Fixation | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.31 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Draht | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.32 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Schraube | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.33 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Platte | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.34 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und lateral, offen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.50 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Externe Fixation | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.51 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Draht | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.52 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Schraube | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.53 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und zentral, offen: Osteosynthese durch Platte | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-763.72 | | Reposition anderer kombinierter Mittelgesichtsfrakturen (Mehrfachfraktur): Kombiniert zentrolateral und andere, offen: Osteosynthese durch Schraube | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-764.11 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-764.12 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-764.13 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-764.14 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-764.20 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-764.21 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-764.22 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-764.23 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-764.24 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-764.40 | | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit externer Fixation | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-764.41 | | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Draht | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-764.42 | | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Schraube | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-764.43 | | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Platte | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-764.44 | | Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Processus alveolaris mandibulae, offen: Mit Osteosynthese durch Materialkombinationen | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-765.0 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, geschlossen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.10 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.11 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.12 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.13 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.14 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.20 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.21 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-765.22 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.23 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.24 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen transoral, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.30 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.31 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.32 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.33 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.34 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.40 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.41 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-765.42 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.43 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.44 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.60 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Externe Fixation | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-765.61 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.62 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.63 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, transoral: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.70 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Externe Fixation | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.71 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Draht | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.72 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Schraube | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-765.73 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Platte | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.74 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Processus articularis mandibulae, offen, von außen: Osteosynthese durch Materialkombinationen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-765.8 | ↔ | Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Operative Funktions- oder Extensionsbehandlung | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-766.0 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitadach, offen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.1 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, lateral, offen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.2 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitawand, medial, offen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.3 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, von außen | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.4 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transantral | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.5 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, transkonjunktival | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-766.6 | ↔ | Reposition einer Orbitafraktur: Orbitaboden, offen, kombiniert | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-767.0 | | Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, offen | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-767.1 | | Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, endoskopisch | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-767.2 | | Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Vorderwand, Heben einer Impressionsfraktur | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-767.3 | | Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand, offen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-767.4 | | Reposition einer Stirnhöhlenwandfraktur: Hinterwand und Vorderwand, offen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-768.0 | ↔ | Reosteotomien disloziert verheilter Gesichtsschädelfrakturen: Im lateralen Mittelgesicht | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-768.1 | | Reosteotomien disloziert verheilter Gesichtsschädelfrakturen: Im zentralen Mittelgesicht | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-768.2 | | Reosteotomien disloziert verheilter Gesichtsschädelfrakturen: Im zentrolateralen Mittelgesicht | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-768.3 | ↔ | Reosteotomien disloziert verheilter Gesichtsschädelfrakturen: An der Mandibula | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-769.2 | | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an Maxilla und Mandibula | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-769.3 | | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Extension von Gesichtsschädelfrakturen | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-769.4 | | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Maxilla | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-769.5 | | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung von Schienenverbänden der Mandibula | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-769.6 | | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Entfernung intermaxillärer Fixationsgeräte | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-770.0 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Inzision (z.B. sagittale Spaltung) | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-770.10 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-770.11 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-770.12 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Einlegen eines Medikamententrägers | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-770.2 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Eröffnung eines Hohlraumes | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-770.3 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Entfernung eines Fremdkörpers | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-770.4 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-770.5 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Dekortikation (z.B. bei Kieferosteomyelitis) | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-770.6 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Exzision von periostalem Narbengewebe (nach Dekortikation) | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-770.7 | | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Abtragung (modellierende Osteotomie) | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-771.10 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Ohne Rekonstruktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-771.11 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-771.13 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.20 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-771.21 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.23 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Maxilla, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.31 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-771.33 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-771.41 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-771.43 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Sonstiger Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.50 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Ohne Rekonstruktion | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-771.51 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.53 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, partiell: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.60 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-771.61 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.63 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, (sub-)total: Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.70 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.71 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-771.73 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Ein Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.80 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-771.81 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-771.83 | | Partielle und totale Resektion eines Gesichtsschädelknochens: Mehrere Gesichtsschädelknochen, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion von Weich- und Hartgewebe (einschließlich alloplastische Rekonstruktion) | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-772.00 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-772.01 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-772.03 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, ohne Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-772.10 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ohne Rekonstruktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-772.11 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-772.13 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Resektion, partiell, mit Kontinuitätsdurchtrennung: Alloplastische Rekonstruktion | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-772.20 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Ohne Rekonstruktion | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-772.21 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-772.23 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Hemimandibulektomie: Alloplastische Rekonstruktion | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-772.30 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Ohne Rekonstruktion | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-772.31 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-772.33 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, (sub-)total: Alloplastische Rekonstruktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-772.40 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Ohne Rekonstruktion | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-772.41 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Rekonstruktion mit nicht vaskularisiertem Transplantat | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-772.43 | | Partielle und totale Resektion der Mandibula: Mandibulektomie, radikal (mit umgebendem Gewebe): Alloplastische Rekonstruktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-773.0 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Hohe Kondylektomie | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.10 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Ohne Rekonstruktion | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.12 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Knochen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.13 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.14 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Kondylektomie: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-773.20 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Ohne Rekonstruktion | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.22 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Knochen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.23 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-773.24 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.25 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Exstirpation des Discus articularis: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-773.3 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskusreposition | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.40 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Ohne Rekonstruktion | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.42 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Knochen | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.43 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Weichteilersatz | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.44 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch Muskeltransplantat | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-773.45 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Diskoplastik: Mit Rekonstruktion durch alloplastisches Material | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-773.5 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Resektion am Tuberculum articulare | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.70 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Offen chirurgisch | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-773.71 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Entfernung eines freien Gelenkkörpers: Arthroskopisch | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-773.8 | ↔ | Arthroplastik am Kiefergelenk: Synovektomie | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-774.0 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-774.1 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, total | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-774.2 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal) | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-774.3 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-774.4 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-775.0 | ↔ | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Kondylotomie | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-775.1 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, partiell | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-775.2 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Auflagerungsplastik, total | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-775.3 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, ohne Kontinuitätsdurchtrennung (horizontal) | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-775.4 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), partiell | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-775.5 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Interpositionsplastik, mit Kontinuitätsdurchtrennung (vertikal), subtotal | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-775.72 | | Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-776.0 | | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkammbereich frontal | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-776.1 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Im Alveolarkammbereich seitlich | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-776.2 | | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung der Mandibula frontal | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-776.3 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am horizontalen Mandibulaast | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-776.4 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Mit Kontinuitätsdurchtrennung am aufsteigenden Mandibulaast | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-776.6 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-776.7 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast | M6 | 31226/36226 | 31506/36506 | 31649 | 31650 | 31826/36826 |
| 5-776.9 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-777.00 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich frontal: Ohne Distraktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-777.01 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich frontal: Mit Distraktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-777.10 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich seitlich: Ohne Distraktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-777.11 | ↔ | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich seitlich: Mit Distraktion | M4 | 31224/36224 | 31504/36504 | 31647 | 31648 | 31824/36824 |
| 5-777.20 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Ohne Distraktion | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-777.21 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Im Alveolarkammbereich frontal und seitlich in mehreren Segmenten: Mit Distraktion | M5 | 31225/36225 | 31505/36505 | 31647 | 31648 | 31825/36825 |
| 5-777.30 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.31 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in einem Stück: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.40 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.41 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in zwei Stücken: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.50 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.51 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-I-Ebene in drei oder mehr Stücken: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-777.60 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.61 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.70 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.71 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-II-Ebene, kombiniert mit anderer Osteotomie: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.80 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.81 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.90 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Ohne Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-777.91 | | Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: In der Le-Fort-III-Ebene, kombiniert mit Le-Fort-I-Ebene: Mit Distraktion | M7 | 31227/36227 | 31507/36507 | 31649 | 31650 | 31827/36827 |
| 5-778.1 | | Rekonstruktion der Weichteile im Gesicht: Naht (nach Verletzung), mehrschichtig | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-779.0 | ↔ | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, geschlossen (operativ) | M1 | 31221/36221 | 31502/36502 | 31643 | 31644 | 31821/36821 |
| 5-779.1 | ↔ | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Reposition einer temporomandibulären Luxation, offen | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |
| 5-779.3 | ↔ | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung von Osteosynthesematerial | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-779.5 | | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Entfernung eines Distraktors | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |
| 5-779.90 | ↔ | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Maxilla, durch Platte | M3 | 31223/36223 | 31504/36504 | 31645 | 31646 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-779.92 | ↔ | Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen: Stabilisierung eines frakturgefährdeten Gesichtsschädelknochens: An der Mandibula, durch Platte | M2 | 31222/36222 | 31503/36503 | 31643 | 31644 | 31822/36822 |

## 2.22 Operationen an den Bewegungsorganen

## 2.22.1 Operationen an anderen Knochen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.ce | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.cf | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.cg | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.ch | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.ck | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.cm | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.cn | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.cp | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.cq | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.cr | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.c1 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.c2 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.c3 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.c4 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.c5 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.c6 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.c7 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.c8 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.c9 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ea | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.eb | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ec | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.ef | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.eh | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.ej | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.ek | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.en | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.ep | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.er | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.es | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.et | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.eu | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ev | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ew | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.ez | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.e0 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ga | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.gb | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.gc | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.ge | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.gf | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.gg | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.gh | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gk | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gm | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gn | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gp | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gq | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.gr | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.gu | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.gv | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.gw | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.g0 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.g1 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.g2 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.g3 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.g4 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.g5 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.g6 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.g7 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.g8 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.g9 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.ka | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.kb | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.kc | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.kg | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.kh | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.kk | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.km | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.kn | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.kq | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.ks | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.kt | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.ku | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.kv | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.kw | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.kz | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.k0 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.k1 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.k2 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.k5 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.k6 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.k7 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.k8 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.k9 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.ma | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.md | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.mf | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.mh | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.mm | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.mt | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.mu | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.m1 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.m4 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.m5 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.m6 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.m7 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.m8 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.m9 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.nf | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.nh | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.nk | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.nn | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.np | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.nr | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.n1 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.n3 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.n4 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.n6 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.n7 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.n9 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.0a | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0c | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.0d | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0j | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.0k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.0m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.0n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.0p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.0r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0s | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.0t | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.0u | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.0w | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.0z | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.00 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.01 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.02 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.03 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.04 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.05 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.06 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.07 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.08 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.09 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.1a | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.1b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.1c | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.1d | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1j | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.1k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.1m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.1n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.1p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.1q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.1r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.1s | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.1t | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.1u | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.1v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.1w | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-78a.1z | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.10 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.11 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.12 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.13 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.14 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.15 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.16 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.17 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.18 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.19 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.2a | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.2c | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.2d | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.2f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.2g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.2h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.2j | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.2m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.2n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2s | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.2t | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.2u | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.2v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.2w | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.2z | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.20 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.21 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.22 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.23 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.24 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.25 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.26 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.27 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.28 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.29 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.3e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.3f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.3h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.3k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.3n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Tibia distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.31 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.33 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Winkelplatte/ Kondylenplatte: Humerus distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.4e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.4f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.4h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.4k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.5n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.5p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.5r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.54 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.57 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.59 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.6e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.6f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.6g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.6h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.6k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.6m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.6n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.6p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.6q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.6r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.61 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.62 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.63 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.64 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.65 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.66 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.67 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.68 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.69 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Marknagel: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.7b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.7g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.7m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.7q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.7v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.72 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.75 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.78 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.8a | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8c | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8d | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.8f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.8g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.8h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.8k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.8m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.8n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.8p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.8r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8s | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.8t | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.8u | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.8w | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.80 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.81 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.82 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.83 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.84 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.85 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.86 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.87 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.88 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.89 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.9a | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.9b | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.9c | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.9d | | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.9e | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9f | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9g | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.9h | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.9j | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9k | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.9m | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.9n | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.9p | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9q | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9r | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9s | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9t | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.9u | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.9v | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.9w | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-78a.9z | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-78a.90 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-78a.91 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.92 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.93 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-78a.94 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-78a.95 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.96 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.97 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.98 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-78a.99 | ↔ | Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-780.2a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Becken | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.2f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.2g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.2v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.2z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.20 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.21 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.22 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.23 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.24 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.25 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.26 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.27 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.28 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.29 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Drainage: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.3e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.3f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.3g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.3p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.3q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.3z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.30 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.31 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.32 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.33 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.34 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.35 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.36 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.37 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.38 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.39 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Becken | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.4f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.4g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.4k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.4u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.4w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.40 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.41 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.42 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.43 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.44 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.45 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.46 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.47 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.48 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.49 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.5e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.5f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.5g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.5h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.5q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.5r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.5z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.50 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.51 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.52 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.53 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.54 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.55 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.56 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.57 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.58 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.59 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Becken | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.6f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.6g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.6v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.6z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.60 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.61 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.62 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.63 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.64 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.65 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.66 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.67 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.68 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.69 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.7e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.7f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.7g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.7v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.7z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.70 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.71 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.72 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.73 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.74 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.75 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.76 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.77 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.78 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.79 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8a | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8b | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8c | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8d | | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Becken | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8e | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.8f | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.8g | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8h | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.8j | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8k | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8m | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8n | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8p | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8q | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8r | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8s | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8t | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8u | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.8v | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8w | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.8z | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.80 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-780.81 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-780.82 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.83 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.84 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.85 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.86 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-780.87 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.88 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-780.89 | ↔ | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-781.aa | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.ab | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.ac | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.ad | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.ae | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.af | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.ag | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.ah | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.ak | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.am | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.an | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.ap | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.aq | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.ar | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.as | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.at | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.au | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.az | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a0 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.a1 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.a2 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a3 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a4 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a5 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.a6 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a7 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.a8 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.a9 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.0c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.0d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.0n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.0q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.0r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.0s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.0u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.00 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.01 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.02 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.03 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.04 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.05 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.06 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.07 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.08 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.09 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.1c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.1d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.1e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.1f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.1g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.1m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.1q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.1r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.1s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.1t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.1u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.10 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.11 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.12 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.13 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.14 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.15 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.16 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.17 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.18 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.19 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende Osteotomie: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.2c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.2d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.2q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.2r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.2s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.2u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.20 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.21 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.22 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.23 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.24 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.25 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.26 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.27 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.28 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.29 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.3c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.3d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.3q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.3r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.3s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.3u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.30 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.31 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.32 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.33 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.34 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.35 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.36 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.37 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.38 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.39 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.4c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.4d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.4q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.4r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.4s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.4u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.40 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.41 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.42 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.43 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.44 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.45 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.46 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.47 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.48 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.49 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.5a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.5c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.5d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.5e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.5f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.5g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.5k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.5q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.5r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.5u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.50 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.51 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.52 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.53 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.54 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.55 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.56 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.57 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.58 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.59 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.6c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.6d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.6e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.6f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.6g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.6m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.6q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.6r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.6u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.60 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.61 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.62 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.63 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.64 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.65 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.66 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.67 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.68 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.69 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Varisierende (De-)Rotationsosteotomie: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.8c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.8d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.8e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.8f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.8g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.8n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.8q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.8r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.8u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.80 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.81 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.82 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.83 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.84 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.85 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.86 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.87 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.88 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.89 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9a | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9b | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.9c | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.9d | | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.9e | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.9f | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.9g | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9h | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9k | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9m | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9n | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.9p | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.9q | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.9r | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9s | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9t | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.9u | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.90 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-781.91 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-781.92 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.93 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.94 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.95 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.96 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-781.97 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-781.98 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-781.99 | ↔ | Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.aa | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.ab | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.ac | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.ad | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.ae | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.af | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.ag | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.ah | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.ak | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.am | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.an | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.ap | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.aq | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.ar | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.as | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.at | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.au | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.az | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a0 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a1 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.a2 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a3 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a4 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a5 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a6 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a7 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.a8 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.a9 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.ba | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Karpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bb | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Metakarpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bd | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Becken | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.be | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Schenkelhals | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.bh | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Femur distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bk | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tibia proximal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bn | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Tibia distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.br | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Fibula distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bs | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Talus | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bt | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Kalkaneus | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.bz | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Skapula | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b0 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.b1 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus proximal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b3 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Humerus distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b4 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Radius proximal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b6 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Radius distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b7 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna proximal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.b9 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Ulna distal | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.1e | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.1f | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.1g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1h | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.1k | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1n | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1p | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1r | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.1u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.1z | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.10 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.11 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.12 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.13 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.14 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.15 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.16 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.17 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.18 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.19 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-782.4a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.4b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.4c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.4d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.4e | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.4f | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.4g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.4h | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4k | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4n | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4p | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.4q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.4r | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.4s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.4u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.4z | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.40 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.41 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.42 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.43 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.44 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.45 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.46 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.47 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.48 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.49 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.5a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.5b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.5c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.5d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.5e | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.5f | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.5g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5h | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5k | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5n | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5p | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.5q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.5r | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.5s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.5u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.5z | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.50 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.51 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.52 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.53 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.54 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.55 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.56 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.57 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.58 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.59 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.6a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.6b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.6c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-782.6d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.6g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.6m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.6q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.6s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.6t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.6u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.6z | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Skapula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.60 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.62 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.65 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.68 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.7a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.7b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.7c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Phalangen Hand | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.7d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Becken | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.7g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.7m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tibiaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.7q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.7s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Talus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.7t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Kalkaneus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.7u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.7z | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Skapula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.70 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-782.72 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.75 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.78 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.8a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Karpale | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.8b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Metakarpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.8c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Phalangen Hand | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.8d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Becken | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.8g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Femurschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.8m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tibiaschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.8q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.8s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Talus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.8t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Kalkaneus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.8u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Tarsale | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.80 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Klavikula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.82 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.85 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Radiusschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.88 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.9a | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Karpale | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.9b | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Metakarpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.9c | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.9d | | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Becken | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.9g | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Femurschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-782.9m | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tibiaschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.9q | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-782.9s | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Talus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.9t | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Kalkaneus | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.9u | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Tarsale | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.90 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Klavikula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.92 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-782.95 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Radiusschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-782.98 | ↔ | Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Ersatz und mit Weichteilresektion: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-783.0a | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0a | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0b | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0b | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0c | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.0c | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0d | | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0e | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0e | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0f | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0f | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0g | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0g | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0h | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0h | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0j | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0j | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0k | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0k | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0m | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.0m | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0n | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0n | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0p | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0p | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0q | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0q | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0r | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0r | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0s | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0s | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0t | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0t | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0u | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0u | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.0v | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0v | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0w | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0w | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0z | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.0z | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.00 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.00 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.01 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.01 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.02 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.02 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.03 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.03 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.04 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.04 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.05 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.05 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.06 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.06 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.07 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.07 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.08 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.08 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.09 | L | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.09 | R | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.1 | | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, mehrere Entnahmestellen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-783.2d | | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.2h | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2k | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2n | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2p | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2q | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2r | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2t | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2v | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.2z | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.21 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.23 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.26 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.27 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.28 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.29 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.3 | | Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, mehrere Entnahmestellen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-783.4a | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4b | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4c | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4d | | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4e | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Schenkelhals | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4f | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4g | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4h | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4k | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4m | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4n | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4p | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.4q | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4r | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4s | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4t | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4u | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4v | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.4w | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.40 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.41 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.42 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.43 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.44 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.45 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.46 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.47 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.48 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.49 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6a | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6b | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6f | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6h | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6j | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6k | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6n | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6p | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6r | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6s | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6t | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6u | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.6v | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-783.61 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.63 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.64 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.66 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-783.69 | ↔ | Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-784.ca | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Karpale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cb | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Metakarpale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cc | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Phalangen Hand | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cd | | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Becken | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ce | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Schenkelhals | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cf | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femur proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cg | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femurschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ch | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Femur distal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.cj | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Patella | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.ck | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.cm | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibiaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cn | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tibia distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cp | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibula proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cq | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibulaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cr | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Fibula distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cs | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Talus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ct | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Kalkaneus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.cu | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Tarsale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cv | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Metatarsale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cw | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Phalangen Fuß | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.cz | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Skapula | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.c0 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Klavikula | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c1 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.c2 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerusschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c3 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Humerus distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c4 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c5 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radiusschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c6 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Radius distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c7 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c8 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulnaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.c9 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen, endoskopisch: Ulna distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.da | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Karpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.db | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Metakarpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.dc | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Hand | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.dd | | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Becken | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.de | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Schenkelhals | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.df | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femur proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.dg | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femurschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dh | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Femur distal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.dj | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Patella | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dk | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibia proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.dm | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibiaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dn | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tibia distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dp | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibula proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.dq | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibulaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dr | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Fibula distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ds | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Talus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.dt | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Kalkaneus | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.du | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Tarsale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.dv | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Metatarsale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.dw | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Phalangen Fuß | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.dz | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Skapula | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.d0 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Klavikula | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.d1 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerus proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.d2 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerusschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.d3 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Humerus distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.d4 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radius proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.d5 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radiusschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.d6 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Radius distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.d7 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulna proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.d8 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulnaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.d9 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen, endoskopisch: Ulna distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.ea | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Karpale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.eb | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Metakarpale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.ec | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Phalangen Hand | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.ed | | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Becken | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ee | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Schenkelhals | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ef | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.eg | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femurschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.eh | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Femur distal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.ej | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Patella | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ek | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibia proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.em | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibiaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.en | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tibia distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ep | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibula proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.eq | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibulaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.er | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Fibula distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.es | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Talus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.et | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Kalkaneus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.eu | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Tarsale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.ev | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Metatarsale | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.ew | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Phalangen Fuß | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.ez | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Skapula | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.e0 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Klavikula | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e1 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Humerus proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.e2 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Humerusschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e3 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Humerus distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e4 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Radius proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e5 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Radiusschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e6 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Radius distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e7 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Ulna proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e8 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Ulnaschaft | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.e9 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen, endoskopisch: Ulna distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.fa | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Karpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fb | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Metakarpale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fc | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Phalangen Hand | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fd | | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Becken | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fe | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Schenkelhals | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ff | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Femur proximal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fg | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Femurschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fh | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Femur distal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.fj | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Patella | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fk | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Tibia proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.fm | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Tibiaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fn | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Tibia distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fp | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Fibula proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.fq | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Fibulaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.fr | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Fibula distal | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.fs | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Talus | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.ft | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Kalkaneus | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.fu | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Tarsale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fv | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Metatarsale | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fw | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Phalangen Fuß | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-784.fz | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Skapula | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.f0 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Klavikula | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.f1 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerus proximal | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-784.f2 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerusschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.f3 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Humerus distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.f4 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Radius proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.f5 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Radiusschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.f6 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Radius distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-784.f7 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Ulna proximal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-784.f8 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Ulnaschaft | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-784.f9 | ↔ | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen, endoskopisch: Ulna distal | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.ca | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.cb | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.cd | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.ce | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.cf | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.cg | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ch | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ck | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.cm | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.cn | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.cp | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.cq | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.cr | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.cs | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ct | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.c1 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.c2 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c3 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.c4 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c5 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c6 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c7 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c8 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.c9 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ea | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.eb | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ec | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ef | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.eh | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ej | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Patella | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ek | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.en | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ep | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.er | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.es | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.et | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.eu | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ev | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ew | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ez | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.e0 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.ga | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.gb | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.gc | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ge | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.gf | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.gg | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gh | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gk | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gm | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gn | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gp | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gq | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gr | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.gu | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.gv | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.gw | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.g0 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g1 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.g2 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g3 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g4 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g5 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g6 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.g7 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g8 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.g9 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ka | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ke | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.kf | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.kh | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.kj | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.kk | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.km | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.kn | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.kq | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.kr | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ks | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.ku | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.kv | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.kz | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.k0 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.k1 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.k3 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.k5 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.k6 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.k7 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.ma | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Karpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.md | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.me | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Schenkelhals | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mf | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mg | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mh | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mk | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mm | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mn | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mq | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mr | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ms | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mt | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.mu | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Tarsale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.m2 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m3 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m4 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m5 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m6 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m8 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.m9 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Ringfixateur: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.na | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nb | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.nc | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nd | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ne | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Schenkelhals | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nf | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ng | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nh | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nk | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nm | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nn | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.np | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nq | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nr | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.ns | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.nt | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n1 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n2 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n3 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n4 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n5 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n6 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n7 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n8 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.n9 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Bewegungsfixateur: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.ps | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.pt | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.pu | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.pv | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsschraube: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0a | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.0b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.0d | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Becken | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.0e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Schenkelhals | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.0f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.0g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Femur distal | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.0j | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0s | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0t | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0u | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.0v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metatarsale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.00 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.01 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.02 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.03 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.04 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.05 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.07 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.08 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.09 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.1a | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.1c | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.1d | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.1e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.1f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.1g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.1h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1j | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.1s | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.1t | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.1u | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.1w | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.1z | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.10 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.11 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.12 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.13 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.14 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.15 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.16 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.17 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.18 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.19 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2a | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.2c | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.2d | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.2e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.2h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2j | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2s | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2t | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2u | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.2v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.2w | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.2z | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.20 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.21 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.22 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.23 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.24 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.25 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.26 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.27 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.28 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.29 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3a | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3c | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3d | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.3e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.3f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.3g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3j | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3s | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3t | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.3u | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.3v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3w | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.3z | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.30 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.31 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.32 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.33 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.34 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.35 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.36 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.37 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.38 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.39 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.4e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.4f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.4g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.4h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.4k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.4n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.41 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.42 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.43 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.5e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.5f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.5h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.5k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.6g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.6r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.61 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.62 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.63 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.64 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.65 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.66 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.67 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.68 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.69 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.8b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.8e | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-787.8f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-787.8g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.8h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.8k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.8m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.8n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.8p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.8q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.8r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.8v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.81 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-787.82 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.83 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.84 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.85 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.86 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.87 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.88 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-787.89 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-787.9a | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Karpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.9b | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metakarpale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.9c | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Hand | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.9d | | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Becken | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9f | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9g | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9h | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9j | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Patella | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9k | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9m | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9n | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9p | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9q | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibulaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9r | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9s | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Talus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9t | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Kalkaneus | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.9u | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tarsale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.9v | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Metatarsale | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.9w | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Phalangen Fuß | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.90 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Klavikula | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-787.91 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.92 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.93 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.94 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.95 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-787.96 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.97 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.98 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-787.99 | ↔ | Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.0a | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus I | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-788.0b | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 1 Phalanx | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-788.0c | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 2 Phalangen | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.0d | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 3 Phalangen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.0e | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 4 Phalangen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.0f | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.00 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.06 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.07 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.08 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.09 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-788.40 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.41 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 1 Zehenstrahl | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.42 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.43 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 3 Zehenstrahlen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.44 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.5a | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 4 Phalangen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.5b | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 5 oder mehr Phalangen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.5c | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.5d | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.5e | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.5f | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal, Reoperation bei Rezidiv | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.5g | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal, Reoperation bei Rezidiv | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.5h | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie, Reoperation bei Rezidiv | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.5j | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie, Reoperation bei Rezidiv | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-788.51 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.52 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.53 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.54 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.55 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 4 Ossa metatarsalia | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.56 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.57 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 1 Phalanx | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.58 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 2 Phalangen | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.59 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus II bis V, 3 Phalangen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.6a | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 5 oder mehr Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.60 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus I | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.61 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.62 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.63 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-788.64 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Metatarsophalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.65 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus I | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.66 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.67 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-788.68 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 3 Gelenke | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.69 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 4 Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-788.70 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 1 Gelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.71 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Naht, 2 oder mehr Gelenke | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.72 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 1 Gelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-788.73 | ↔ | Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Naht oder Plastik der plantaren Platte eines Metatarsophalangealgelenkes: Plastik, 2 oder mehr Gelenke | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.ca | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.cb | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.cc | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.cu | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-789.cv | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.cw | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.c0 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.c4 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.c5 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radiusschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.c6 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.c7 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.c8 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulnaschaft | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-789.c9 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Stabilisierung einer Pseudarthrose ohne weitere Maßnahmen: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.4b | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.4c | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.4e | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-789.4f | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-789.4h | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.4k | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.4n | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.4p | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-789.4r | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.4s | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.4t | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.4v | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.4w | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.41 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-789.43 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.44 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.46 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-789.47 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-789.49 | ↔ | Andere Operationen am Knochen: Therapeutische Epiphyseolyse: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

## 2.22.2 Reposition von Fraktur und Luxation

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.ch | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.ck | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.cm | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.ea | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.ej | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.ek | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.em | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.en | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.ep | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.eq | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.es | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.et | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.e1 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.e3 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.e4 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.e5 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.e6 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.e7 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.e8 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.e9 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch (Blount-)Klammern: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.gc | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.gd | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.gq | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.gr | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.gs | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.gt | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.0b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.0c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.0d | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.0e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.0f | | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.0p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.0q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.0r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.0s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.0t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.00 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.03 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.04 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.05 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.06 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.1a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.1b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.1c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.1d | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.1e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.1f | | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.1h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.1j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.1k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.1m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.1n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.1p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.1q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.1r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79a.1s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.1t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.10 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.11 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.13 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.14 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.15 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.16 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.17 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.18 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.19 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.6a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.6b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.6c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.6d | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.6f | | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Symphyse | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.6h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.6j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.6k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.6m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.6n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.6p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.6q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.6r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.6s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.6t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.61 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.64 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.65 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.66 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.67 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.68 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.69 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.7a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.7b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.7c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.7d | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.7f | | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.7h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.7j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.7k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.7m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.7n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.7p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.7q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.7r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.7s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.7t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.71 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.74 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.75 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.76 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.77 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.78 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.79 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.8a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.8b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.8c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.8d | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.8e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.8f | | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.8h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.8j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.8k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.8m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.8n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.8p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.8q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.8r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79a.8s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroradialgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.8t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.80 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.81 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.83 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.84 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79a.85 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.86 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79a.87 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79a.88 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79a.89 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.ch | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.ck | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Transfixationsnagel: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.ea | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.eb | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.ec | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.ed | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.ee | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.ef | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.eh | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.ej | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.ek | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.em | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.en | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.ep | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.eq | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.er | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.es | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.et | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.e0 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.e1 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.e3 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.e4 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.e5 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.e6 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.e7 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.e8 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.e9 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.gc | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.gd | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.gh | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.gp | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.gq | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.gr | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.gs | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.gt | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.g1 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.g3 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Sternoklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.g4 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.g5 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch intramedullären Draht: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.ha | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.hb | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.hc | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79b.hd | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79b.hf | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Symphyse | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.hg | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.hh | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.hj | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.hk | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.hm | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.hn | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.hp | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.hq | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79b.hr | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-79b.hs | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.ht | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.h0 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.h3 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.h4 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.h5 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.h6 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.h7 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.h8 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.h9 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.0a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.0b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.0c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.0d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.0e | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.0f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.0j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.0k | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.0m | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.0n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.0p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.0q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.0r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.0s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.0t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.00 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.03 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.04 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.05 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.06 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.1b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.1c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.1d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.1e | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Iliosakralgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.1f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1h | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.1k | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1m | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.1p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.1q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.1r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.1s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.1t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.10 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.11 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.13 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.14 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.15 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.16 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.17 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.18 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.19 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.2a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handwurzelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.2b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.2c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.2d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.2f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.2j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.2n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.2p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsometatarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.2q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.2r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.2s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.2t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.21 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.27 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Handgelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.28 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.29 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Ulnokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.6a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.6b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.6c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.6d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.6f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.6h | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.6j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.6k | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.6m | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.6n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.6p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.6q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.6r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.6s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.6t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.61 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.64 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.65 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.66 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.67 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.68 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.69 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.7d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.7f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.7h | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.7j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7k | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.7m | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.7n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.7q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.7r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.7s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.7t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.71 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.74 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.75 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.76 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.77 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.78 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.79 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.8a | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handwurzelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.8b | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Karpometakarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.8c | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metakarpophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.8d | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Interphalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.8e | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Iliosakralgelenk | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.8f | | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Symphyse | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.8h | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Kniegelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.8j | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Tibiofibulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.8k | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Oberes Sprunggelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.8m | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Unteres Sprunggelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.8n | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.8p | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Tarsometatarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.8q | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.8r | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.8s | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroradialgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.8t | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.80 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-79b.81 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Akromioklavikulargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.83 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-79b.84 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Humeroulnargelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-79b.85 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.86 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-79b.87 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.88 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-79b.89 | ↔ | Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Materialkombinationen: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.ca | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.cb | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.cd | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.ce | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.cf | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.cg | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ch | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ck | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.cm | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.cn | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.cs | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ct | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Transfixationsnagel: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.da | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.db | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.dc | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.dd | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Becken | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-790.df | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-790.dg | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.dh | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.dj | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.dk | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.dm | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.dn | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.dp | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.dq | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.dr | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.ds | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.dt | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.du | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.dv | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.dw | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.dz | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-790.d0 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.d1 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-790.d2 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.d3 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.d4 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.d5 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.d6 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.d7 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.d8 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.d9 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.ka | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kb | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kc | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kd | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.ke | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.kf | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.kg | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.kh | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.kj | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.kk | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.km | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kn | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.kp | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.kq | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kr | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ks | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.kt | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ku | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kv | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kw | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.kz | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.k0 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.k1 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.k2 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.k3 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.k4 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.k5 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.k6 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.k7 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.k8 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.k9 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.mb | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.md | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.mf | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.mk | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.mn | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.mr | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.ms | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.mu | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.m1 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.m3 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.m5 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.m6 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.m8 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.m9 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Ringfixateur: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.na | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nb | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nc | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nd | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.ne | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.nf | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.ng | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.nh | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.nj | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.nk | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.nm | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nn | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.np | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.nq | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nr | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.ns | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.nt | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.nu | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nv | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.nw | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.nz | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.n0 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.n1 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.n2 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.n3 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.n4 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.n5 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.n6 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.n7 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.n8 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.n9 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.0b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.0c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.0d | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.0e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.0f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.0g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.0t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.0u | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.0v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.0w | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.0z | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.00 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.01 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.02 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.03 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.04 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.05 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.06 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.07 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.08 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.09 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.1a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1d | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Becken | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.1e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.1r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.1u | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1w | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.1z | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.10 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.11 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.12 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.13 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.14 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.15 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.16 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.17 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.18 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.19 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.2b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.2c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.2e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.2f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.2g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.2r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.2v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.2w | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.20 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.21 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.22 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.23 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.24 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.25 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.26 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.27 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.28 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.29 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.3e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.3f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.3g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.3r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.31 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.32 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.33 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.34 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.35 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.36 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.37 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.38 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.39 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.4b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.4e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.4p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.4q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.4r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.4v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-790.41 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.42 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.43 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.44 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.45 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.46 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.47 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.48 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.49 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.6b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.6c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.6d | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Becken | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.6f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.6g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.6u | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.6v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.60 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.61 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.62 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.63 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.64 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.65 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.66 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.67 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.68 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.69 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.7e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.7f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.7h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.7k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.7n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.71 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.73 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.8e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.8h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.8k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9a | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9b | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.9c | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.9d | | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Becken | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.9e | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.9f | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.9g | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9h | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9j | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.9k | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9m | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9n | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9p | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.9q | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.9r | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.9s | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.9t | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.9u | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.9v | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.9w | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.9z | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Skapula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-790.90 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-790.91 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-790.92 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.93 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.94 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.95 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.96 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-790.97 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.98 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-790.99 | ↔ | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.cg | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.cm | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.cq | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.c2 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.c5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.c8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-791.dg | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femurschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-791.dm | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibiaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.dq | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.d2 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerusschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-791.d5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radiusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.d8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.gg | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.gm | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.gq | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.g2 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.g5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.g8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.hg | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-791.hm | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.hq | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.h2 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.h5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.h8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.kg | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.km | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.kq | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.k2 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.k5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.k8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.mm | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.m5 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.m8 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-791.0g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.0m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.0q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.02 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.05 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.08 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.1g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.1m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.1q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.12 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.15 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.18 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.2g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.2m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-791.2q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.22 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.25 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.28 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.6g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.6m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.6q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.62 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.65 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.68 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.7g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.7m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.7q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.72 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-791.75 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.78 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.8g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.8m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.8q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-791.82 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.85 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.88 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.9g | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.9m | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.9q | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-791.92 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-791.95 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-791.98 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-792.gg | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.gm | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.gq | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.g2 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.g5 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.g8 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.hg | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femurschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.hm | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibiaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.hq | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibulaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.h2 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.h5 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radiusschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.h8 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulnaschaft | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-792.kg | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.km | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-792.kq | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.k2 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.k5 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.k8 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.mm | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.m2 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.m5 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.0g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.0m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.0q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.02 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.05 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.08 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.1g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-792.1m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibiaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.1q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.12 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.15 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiusschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.18 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulnaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.2g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.2m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.2q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.22 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.25 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.28 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.6g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.6m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.6q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-792.62 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.65 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.68 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.7g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.7m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.7q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.72 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.75 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.78 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.8g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.8m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.8q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibulaschaft | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-792.82 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.85 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiusschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-792.88 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.9g | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femurschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-792.9m | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibiaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.9q | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibulaschaft | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-792.92 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerusschaft | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-792.95 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radiusschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-792.98 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulnaschaft | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-793.be | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.bf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.bh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.bk | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.bn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.bp | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.br | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.b1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.b3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.b4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.b6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.b7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.b9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.ce | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.cf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.ch | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.ck | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.cn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.cp | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.cr | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.c1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.c3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.c4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.c6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.c7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.c9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.ef | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.eh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.ej | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.ek | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.en | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.ep | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.er | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.ge | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.gf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.gh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.gk | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.gn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.gp | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.gr | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.g1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.g3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.g4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.g6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.g7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.g9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.he | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.hf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.hh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.hj | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.hk | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.hn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.hp | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.hr | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.h9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.kf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.kh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.kk | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.kn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.k1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.k3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.k6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.k9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.mf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.mh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.m1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.m4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.m6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.m7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.m9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.nf | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.nh | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.nk | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.nn | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.np | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.nr | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.n1 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.n3 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.n4 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.n6 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.n7 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.n9 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.0e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Schenkelhals | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.0f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.0h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Femur distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.0k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.0n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Tibia distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.0p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.0r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.01 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.03 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Humerus distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.04 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.06 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.07 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.09 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Offene Reposition einer Epiphysenlösung ohne Osteosynthese: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.1e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.1f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.1h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.1j | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.1k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.1n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.1p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.1r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.11 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.13 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.14 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.16 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.17 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.19 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.2e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.2f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.2h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.2j | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.2k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.2n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.2p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.2r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.21 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.23 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.24 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.26 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.27 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.29 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.3f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.3h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.3j | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.3k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.3n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.3p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.3r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.31 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.33 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.34 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.36 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.37 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.39 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.4e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.4f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.4h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.4k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.4n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.41 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.43 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.5e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.5f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.5h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.5k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.6f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.6h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.6k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.6n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.6p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.6r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-793.61 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.63 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.64 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.66 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.67 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.69 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.7f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.7h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.7k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.7n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.7p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.7r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.71 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.73 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-793.74 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-793.76 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-793.77 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-793.79 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-793.8e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.8f | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.8h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.8j | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.8k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.8n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.8p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.8r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.81 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.83 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.84 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.86 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.87 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.89 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.9e | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.9h | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.9j | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-793.9k | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.9n | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.9p | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.9r | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.91 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.93 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-793.94 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.96 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.97 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-793.99 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.an | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ap | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.ar | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.a4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.a7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.a9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.be | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.bf | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.bh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.bk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.bn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.bp | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.br | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.b1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.b3 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.b4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.b6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.b7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.b9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ce | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.cf | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ch | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ck | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.cn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.cp | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.cr | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.c1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.c3 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.c4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.c6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.c7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.c9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Transfixationsnagel: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.ef | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.eh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Femur distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.ej | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.ek | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.en | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ep | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.er | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch (Blount-)Klammern: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.ge | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.gf | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.gh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.gk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.gn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.gp | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.gr | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.g1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.g3 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.g4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.g6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.g7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.g9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.he | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.hf | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.hh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.hj | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.hk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.hn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.hp | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.hr | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Fibula distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.h1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.h3 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Humerus distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.h4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.h6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Radius distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.h7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.h9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Ohne Osteosynthese: Ulna distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.kh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.kk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.kn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.k1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.k6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.k7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.k9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.mh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.mk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.mn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.mr | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.m1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.m6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.m7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Ringfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.nf | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.nh | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.nk | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.nn | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.np | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.nr | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.n1 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.n3 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.n4 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.n6 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.n7 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.n9 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Bewegungsfixateur: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.0e | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.0f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.0h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.0j | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.0k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.0n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.0p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.0r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.01 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.03 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.04 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.06 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.07 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.09 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.1e | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.1f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.1h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.1j | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.1k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.1n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.1p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.1r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.11 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.13 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.14 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.16 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.17 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.19 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.2f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.2h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.2k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.2n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.2p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.2r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.21 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.23 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.24 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.26 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.27 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.29 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.3e | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Schenkelhals | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.3f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.3h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.3k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.3n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.31 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.33 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.4e | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.4f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.4h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.4k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Tibia proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.5f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.5h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femur distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.5k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.5n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.5p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula proximal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.5r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Fibula distal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-794.51 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.53 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Humerus distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.54 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.56 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radius distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.57 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna proximal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.59 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulna distal | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-794.6f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.6h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.6j | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Patella | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.6k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.6n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.6p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.6r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Fibula distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.61 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.63 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Humerus distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.64 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.66 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Radius distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.67 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.69 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Ulna distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.7e | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Schenkelhals | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.7f | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.7h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.7j | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Patella | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.7k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.7n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.7p | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.7r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.71 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.73 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Humerus distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.74 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.76 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Radius distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.77 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna proximal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.79 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.8h | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Femur distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.8j | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Patella | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.8k | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.8n | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tibia distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.8r | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Fibula distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.81 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.83 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Humerus distal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-794.84 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius proximal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-794.86 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Radius distal | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-794.87 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna proximal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-794.89 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Ulna distal | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-795.ea | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.eb | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.ec | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.eu | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.ev | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.ew | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.ez | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.e0 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.ga | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Karpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.gb | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.gc | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.gu | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Tarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.gv | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.gw | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.g0 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.ha | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.hb | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.hc | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.hu | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.hv | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.hw | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.hz | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.h0 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.ka | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.kb | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.kc | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.ku | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.kv | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.kw | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.kz | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.k0 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.ma | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.mu | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.pb | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.pv | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.1a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.1b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.1c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.1u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.1v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.1w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.1z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.10 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.2a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.2b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.2c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.2u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.2v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.2w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-795.2z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.20 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.3a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.3b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.3c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.3u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.3v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.3w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.3z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.30 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.4a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.4b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.4c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.4u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.4v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.4w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.4z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Skapula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.40 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.5a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.5b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.5c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.5u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.5v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.5w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.5z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.50 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.6a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.6b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.6c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-795.6u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.6v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.6w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.6z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.60 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.8a | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.8b | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.8c | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.8u | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-795.8v | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.8w | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-795.8z | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-795.80 | ↔ | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.ea | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.eb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.ec | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.eu | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.ev | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.ew | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.ez | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.e0 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch (Blount-)Klammern: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.ga | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.gb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.gc | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.gu | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.gv | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.gw | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.g0 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.ha | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.hb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metakarpale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.hc | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Hand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.hu | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.hv | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Metatarsale | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.hw | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Phalangen Fuß | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.hz | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Skapula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.h0 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Ohne Osteosynthese: Klavikula | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-796.ka | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.kb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.kc | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.ku | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.kv | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.kw | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.kz | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.k0 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.mb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.mu | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Ringfixateur: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.nc | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Bewegungsfixateur: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.pb | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.pv | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Verriegelungsnagel: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.0a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.0b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.0c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.0u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.0v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.0w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.0z | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.00 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.1a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.1b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.1c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.1u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.1v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.1w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.1z | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.10 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.2w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Fuß | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.2z | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Skapula | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.20 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.3a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Karpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.3b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.3c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.3u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Tarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.3v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.3w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.30 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.4a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.4b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.4c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.4u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.4v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.4w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.40 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.5a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Karpale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.5b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metakarpale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.5c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Hand | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.5u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Tarsale | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.5v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Metatarsale | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.5w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Phalangen Fuß | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-796.5z | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Skapula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.50 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.6a | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Karpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.6b | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.6c | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Hand | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-796.6u | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Tarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.6v | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metatarsale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-796.6w | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Phalangen Fuß | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-796.6z | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Skapula | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-796.60 | ↔ | Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Klavikula | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.es | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.et | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch (Blount-)Klammern: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.hs | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Talus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-797.ht | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Ohne Osteosynthese: Kalkaneus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-797.ks | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.kt | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.mt | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Ringfixateur: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.1s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.1t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Schraube: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-797.2s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.2t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.3s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.3t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.4s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Talus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.4t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe: Kalkaneus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-797.5s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.5t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Fixateur externe mit interner Osteosynthese: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.6s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.6t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.7s | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Talus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-797.7t | ↔ | Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Materialkombinationen mit Rekonstruktion der Gelenkfläche: Kalkaneus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-798.h | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Ohne Osteosynthese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-798.m | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Ringfixateur | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-798.0 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Draht | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-798.1 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Zuggurtung/ Cerclage | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-798.2 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, Beckenrand | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-798.3 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-798.4 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, vorderer Beckenring | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-798.5 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-798.6 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur externe | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-798.7 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Fixateur interne | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-798.8 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Gewindestange | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-798.9 | | Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Materialkombinationen | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.1 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.2 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, dorsal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.3 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.4 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, dorsal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.5 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, dorsal | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.6 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Materialkombinationen, ventral | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | 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 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-799.8 | ↔ | Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Transfixation eines Hüftgelenkes mit Fixateur externe | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

### 2.22.3 Offen chirurgische und andere Gelenkoperationen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.ag | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.ah | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.ak | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.am | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.an | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.ap | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.aq | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.ar | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.as | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.at | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.a0 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.a1 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.a3 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.a4 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.a5 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.a6 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.a7 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.a8 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.a9 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.bg | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.bh | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.bk | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.bm | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.bn | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.bp | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.bq | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.br | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.bs | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.bt | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.b0 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.b1 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b3 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b4 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.b5 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b6 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b7 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b8 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.b9 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.cg | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.ch | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.ck | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.cm | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.cn | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.cp | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.cq | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.cr | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.cs | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.ct | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.c0 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.c1 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.c3 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.c4 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.c5 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.c6 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.c7 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.c8 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.c9 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/ oder Bandresten: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.0g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.0h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.0k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.0m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.0n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.0p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.0q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.0r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.0s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.0t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.00 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.01 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.03 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.04 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.05 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.06 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.07 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.08 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.09 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.1g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.1h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.1k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.1m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.1n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.1p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.1q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.1r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.1s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.1t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.10 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.11 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.13 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.14 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.15 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.16 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.17 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.18 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.19 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.2g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.2h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.2k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.2m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.2n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.2p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.2q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.2r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.2s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.2t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.20 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.21 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.23 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.24 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.25 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.26 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.27 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.28 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.29 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.3e | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Iliosakralgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3f | | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Symphyse | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.3h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3j | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.3p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.3q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.3r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.3s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.3t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.30 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.31 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.33 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.34 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.35 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.36 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.37 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.38 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.39 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.4f | | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Symphyse | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.4g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.4h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.4j | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Tibiofibulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.4k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.4m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.4n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.4p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.4q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.4r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.4s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.4t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.40 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.41 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.43 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.44 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.45 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.46 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.47 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.48 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.49 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.5g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-800.5h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.5k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.5m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.5n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.5p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.5q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.5r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.5s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.5t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.50 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.51 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.53 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Sternoklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.54 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.55 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.56 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.57 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.58 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.59 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.6g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.6h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.6k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.6m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.6q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.6r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.6s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.6t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.60 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.61 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.63 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.64 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.65 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.66 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.67 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.68 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.69 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.7e | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Iliosakralgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.7f | | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Symphyse | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.7h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7j | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Tibiofibulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.7q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.7r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.7s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.7t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.70 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.71 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.73 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.74 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.75 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.76 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.77 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.78 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.79 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.8g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-800.8h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.8k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.8m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.8n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.8p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.8q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.8r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.8s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.8t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.80 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.81 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.83 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.84 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.85 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.86 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.87 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.88 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.89 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.9g | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.9h | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.9k | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.9m | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Unteres Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.9n | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.9p | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.9q | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.9r | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-800.9s | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.9t | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.90 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.91 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.93 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.94 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-800.95 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.96 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-800.97 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.98 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-800.99 | ↔ | Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.bg | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.bh | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.bk | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.bm | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.bq | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.bs | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroradialgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.bt | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.b0 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.b4 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroulnargelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.b7 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.b8 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Radiokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.b9 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ulnokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.d | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gg | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gh | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gk | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gm | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gn | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.gp | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.gq | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.gr | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.gs | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.gt | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.g0 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.g1 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.g3 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.g4 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.g5 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.g6 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.g7 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung, mechanisch (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.hg | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.hh | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.hk | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.hm | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.hn | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.hp | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.hq | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.hr | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.hs | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.ht | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.h0 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.h1 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.h3 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.h4 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.h5 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.h6 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.h7 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0g | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0h | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0k | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0m | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0n | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.0p | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.0q | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.0r | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.0s | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.0t | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.00 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.01 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.03 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.04 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.05 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.06 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.07 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.08 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.09 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.3g | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.3h | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.3k | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.3m | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.3n | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.3p | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Tarsometatarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.3q | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.3r | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-801.3s | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.3t | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.30 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.31 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Akromioklavikulargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.33 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.34 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.35 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.36 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Distales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.37 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.38 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.39 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.4g | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Hüftgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.4h | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Kniegelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.4k | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Oberes Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.4m | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Unteres Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.4n | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.4p | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Tarsometatarsalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.4q | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.4r | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-801.4s | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroradialgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.4t | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.40 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroglenoidalgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.44 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Humeroulnargelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-801.45 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Proximales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.46 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Distales Radioulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.47 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Handgelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.48 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Radiokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-801.49 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Spongiosaplastik mit Fragmentfixation: Ulnokarpalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.5 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.6 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, komplett | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.7 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-801.8 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision eines Meniskusganglions | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-801.9 | ↔ | Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskustransplantation | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.0 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines vorderen Kreuzbandes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.1 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht eines hinteren Kreuzbandes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.2 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines vorderen Kreuzbandes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.3 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines hinteren Kreuzbandes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.4 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.5 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.6 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-802.7 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates mit Eingriff am Meniskus | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-802.8 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-802.9 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-803.a | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsolateraler Bandapparat | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.0 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit autogener Patellarsehne | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.1 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.2 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Vorderes Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-803.3 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit autogener Patellarsehne | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.4 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.5 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Hinteres Kreuzband mit alloplastischem Bandersatz | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-803.6 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-803.7 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Lateraler Bandapparat | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-803.8 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Kombinierte Bandplastik | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-803.9 | ↔ | Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Dorsomedialer Bandapparat | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-804.0 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-804.1 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-804.2 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie) | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-804.3 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-804.4 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellaosteotomie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-804.5 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-804.6 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Patellektomie | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-804.7 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-804.8 | ↔ | Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemoralen Ligamentes [MPFL] | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-805.0 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.1 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Limbusabrisses | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.2 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Pfannenrandplastik | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.3 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Pfannenrandplastik | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.4 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.5 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Hintere Kapselplastik | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.6 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-805.7 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.8 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Sehnenverlagerung | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-805.9 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-806.a | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-806.b | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des unteren Sprunggelenkes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-806.c | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des lateralen Bandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-806.d | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-806.3 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-806.4 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-806.5 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-806.6 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit alloplastischem Bandersatz | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-806.7 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Fesselung der Peronealsehnen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-806.8 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht eines Bandes des unteren Sprunggelenkes | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-806.9 | ↔ | Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des medialen Bandapparates | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-807.0 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-807.1 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht mehrerer Kapsel- oder Kollateralbänder | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-807.2 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-807.30 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht ohne Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-807.31 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-807.4 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-807.5 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-807.6 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Schrauben- oder Drahtfixation | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-807.70 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-807.71 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-807.72 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-807.73 | ↔ | Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht oder Plastik des Kapselbandapparates des Ellenbogengelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-808.aa | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.ab | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-808.ac | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-808.ad | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-808.ae | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.af | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei oder mehr Gelenkfächer, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.a4 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.a5 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.a6 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.a7 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Vier Gelenkfächer | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.a8 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Fünf oder mehr Gelenkfächer | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-808.a9 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach, Reoperation bei Rezidiv | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.bx | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Sonstige | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-808.b0 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-808.b1 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-808.b2 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-808.b3 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-808.b4 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-808.b5 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 4 Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-808.b6 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 5 oder mehr Gelenke | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-808.b7 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-808.b8 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk, Reoperation bei Rezidiv mittels eines kortikospongiösen Spanes | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.0 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Iliosakralgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-808.1 | | Offen chirurgische Arthrodese: Symphyse | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-808.2 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Hüftgelenk | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-808.3 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Kniegelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.4 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Schultergelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.5 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Ellenbogengelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.6 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Handgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.70 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Ohne weiteres Gelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.71 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Oberes Sprunggelenk: Mit unterem Sprunggelenk | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-808.80 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkskammer | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.81 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Zwei Sprunggelenkskammern | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-808.82 | ↔ | Offen chirurgische Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkskammern | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.0g | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.0h | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.0k | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.0m | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.0n | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.0p | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.0q | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.0r | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.0s | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.0t | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.00 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.01 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Akromioklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.03 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.04 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.05 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.06 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.07 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.08 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.09 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Durchtrennung eines Bandes, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.1g | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Hüftgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.1h | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.1k | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.1m | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.1q | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.1r | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Zehengelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.1s | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.1t | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.10 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.14 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-809.15 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.16 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.17 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.18 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.19 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Arthrorise, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2g | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Hüftgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2h | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Kniegelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2j | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Proximales Tibiofibulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.2k | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Oberes Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2m | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Unteres Sprunggelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2n | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2p | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Tarsometatarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.2q | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.2r | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.2s | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroradialgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.2t | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.20 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroglenoidalgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.23 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Sternoklavikulargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.24 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Humeroulnargelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-809.25 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Proximales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.26 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Distales Radioulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.27 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Handgelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.28 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Radiokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.29 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, offen chirurgisch: Ulnokarpalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4e | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Iliosakralgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4f | | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Symphyse | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4g | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Hüftgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4h | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Kniegelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4j | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Proximales Tibiofibulargelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.4k | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Oberes Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4m | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Unteres Sprunggelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.4n | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4p | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Tarsometatarsalgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.4q | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Metatarsophalangealgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.4r | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Zehengelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.4s | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroradialgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.4t | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Ellenbogengelenk n.n.bez. | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.40 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroglenoidalgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.41 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Akromioklavikulargelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.43 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Sternoklavikulargelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.44 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Humeroulnargelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-809.45 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Proximales Radioulnargelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.46 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Distales Radioulnargelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.47 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Handgelenk n.n.bez. | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-809.48 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Radiokarpalgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-809.49 | ↔ | Andere Gelenkoperationen: Temporäre Fixation eines Gelenkes, perkutan: Ulnokarpalgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

## 2.22.4 Arthroskopische Gelenkoperationen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.0g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Hüftgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.0h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0q | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0r | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.0t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.00 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.01 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.03 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sternoklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.04 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.05 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.06 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Distales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.07 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.08 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Radiokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.09 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Ulnokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.1g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Hüftgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.1h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.1k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Oberes Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.1m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Unteres Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.1q | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.1r | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.1s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroradialgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.1t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.10 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.11 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.13 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Sternoklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.14 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Humeroulnargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.15 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Proximales Radioulnargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.16 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Distales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.17 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.18 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.19 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Ulnokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.2g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Hüftgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.2h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.2k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.2m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Unteres Sprunggelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.2q | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.2r | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.2s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.2t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.20 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.22 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Thorakoskapulargelenk(raum) | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-810.24 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.25 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.27 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.3g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Hüftgelenk | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-810.3h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Kniegelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.3k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.3m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Unteres Sprunggelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.3q | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Metatarsophalangealgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.3s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroradialgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.3t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.30 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroglenoidalgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.34 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Humeroulnargelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.35 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Proximales Radioulnargelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.37 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Handgelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.4g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Hüftgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.4h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.4k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Oberes Sprunggelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.4m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Unteres Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.4q | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.4r | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.4s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroradialgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.4t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.40 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.41 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.44 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.45 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.47 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Handgelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.5g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Hüftgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.5h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Kniegelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.5s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroradialgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.5t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.50 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.51 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Akromioklavikulargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-810.52 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Thorakoskapulargelenk(raum) | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.54 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroulnargelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.57 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Handgelenk n.n.bez. | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.6h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Kniegelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-810.6s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroradialgelenk | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-810.6t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-810.60 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Humeroglenoidalgelenk | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-810.67 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Arthroskopisch assistierte Versorgung einer Fraktur: Handgelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.7g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.7h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.7k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.7m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.7s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.7t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.70 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.71 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.74 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.75 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.77 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.8g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Hüftgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.8h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.8k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.8m | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.8s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.8t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.80 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.81 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.84 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.85 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.87 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.9g | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Hüftgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.9h | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.9k | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-810.9s | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroradialgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.9t | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.90 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-810.91 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.94 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Humeroulnargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.95 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Proximales Radioulnargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-810.97 | ↔ | Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.0h | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk | E1 | 31141/36141 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-811.07 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.1h | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk | E1 | 31141/36141 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-811.2g | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.2h | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.2k | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.2m | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.2s | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.2t | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.20 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-811.21 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.24 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.25 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.27 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.3g | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Hüftgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-811.3h | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.3k | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-811.3s | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroradialgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.3t | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.30 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroglenoidalgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.31 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Akromioklavikulargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.34 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Humeroulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.35 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Proximales Radioulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-811.37 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-811.4g | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4h | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4k | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4m | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4n | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Tarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4p | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Tarsometatarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4q | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4r | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4s | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.4t | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.40 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.41 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.44 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.45 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-811.46 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Distales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.48 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Radiokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-811.49 | ↔ | Arthroskopische Operation an der Synovialis: Elektrothermische Denervierung von Synovialis und Kapselgewebe: Ulnokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.b | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.eg | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.eh | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.ek | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.en | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Tarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.eq | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.es | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.et | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.e0 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.e1 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.e4 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.e5 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.e7 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.fg | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Hüftgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.fh | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.fk | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.fm | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Unteres Sprunggelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.fn | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Tarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.fs | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroradialgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.ft | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Ellenbogengelenk n.n.bez. | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.f0 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.f1 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.f4 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Humeroulnargelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.f5 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.f7 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Handgelenk n.n.bez. | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.kg | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Hüftgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.kh | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.kk | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.km | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.kn | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.kp | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Tarsometatarsalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.kq | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.kr | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.ks | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.kt | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k0 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.k1 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k4 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k5 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k6 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Distales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k8 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Radiokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.k9 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Ulnokarpalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.n0 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, kapsulär | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.n1 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Refixation, knöchern | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.n2 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Naht oder Rekonstruktion des Discus triangularis [TFCC]: Rekonstruktion durch Transplantat | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.0g | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0h | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.0k | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0m | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0q | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Metatarsophalangealgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0r | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Zehengelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0s | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.0t | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.00 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.01 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.04 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.05 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.07 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.3g | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Hüftgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.3h | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Kniegelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.3k | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.3m | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Unteres Sprunggelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.3s | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroradialgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.3t | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.30 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroglenoidalgelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.34 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Humeroulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.35 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Proximales Radioulnargelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.37 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Handgelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.5 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-812.6 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-812.7 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.9h | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.9k | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Oberes Sprunggelenk | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-812.9s | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroradialgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.9t | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-812.90 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Humeroglenoidalgelenk | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-812.97 | ↔ | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Handgelenk n.n.bez. | E4 | 31144/36144 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-813.a | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des medialen Kapselbandapparates | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.b | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des lateralen Kapselbandapparates | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.c | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des dorsalen Kapselbandapparates | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-813.d | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des medialen Kapselbandapparates | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-813.e | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des lateralen Kapselbandapparates | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-813.f | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des dorsalen Kapselbandapparates | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-813.g | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit allogener Sehne | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.h | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit allogener Sehne | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.j | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des vorderen Kreuzbandes | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.k | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Augmentation des hinteren Kreuzbandes | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.0 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des vorderen Kreuzbandes | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.1 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Naht des hinteren Kreuzbandes | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-813.2 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Knöcherne Refixation eines Kreuzbandes | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.3 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.4 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.5 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des vorderen Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.6 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit autogener Patellarsehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.7 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit sonstiger autogener Sehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-813.8 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik des hinteren Kreuzbandes mit alloplastischem Bandersatz | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-813.9 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkskapsel (Lateral release) | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-814.b | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Stabilisierung des Akromioklavikulargelenkes durch Fixationsverfahren | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-814.0 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-814.1 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-814.2 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart-Läsion) | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-814.3 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-814.4 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Sonstige Rekonstruktion der Rotatorenmanschette | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-814.5 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Kapselraffung mit Fixation am Glenoid durch Naht | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-814.6 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Transplantat | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-814.7 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-814.8 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Naht der langen Bizepssehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-814.9 | ↔ | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenodese der langen Bizepssehne | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-815.0 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-815.1 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines hinteren Kreuzbandtransplantates | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-815.20 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-815.21 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-815.22 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-815.23 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines vorderen Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne | E6 | 31146/36146 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-815.30 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit autogener Patellarsehne | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-815.31 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit sonstiger autogener Sehne | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-815.32 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit alloplastischem Bandersatz | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-815.33 | ↔ | Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Wechsel eines hinteren Kreuzbandtransplantates: Mit allogener Sehne | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-816.1 | ↔ | Arthroskopische Operationen am Labrum acetabulare: Glättung und (Teil-)Resektion | E7 | 31147/36147 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-819.0g | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Hüftgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.0h | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Kniegelenk | E1 | 31141/36141 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-819.0k | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Oberes Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.0m | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Unteres Sprunggelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.0s | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroradialgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.0t | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Ellenbogengelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.00 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroglenoidalgelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.01 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Akromioklavikulargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-819.04 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Humeroulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.05 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Proximales Radioulnargelenk | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.07 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Durchtrennung eines Bandes: Handgelenk n.n.bez. | E2 | 31142/36142 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-819.10 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Debridement einer Sehne: Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-819.2h | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Kniegelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-819.20 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Resektion eines Ganglions: Humeroglenoidalgelenk | E3 | 31143/36143 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-819.4 | ↔ | Andere arthroskopische Operationen: Bandplastik des lateralen Bandapparates des Sprunggelenkes mit ortsständigem Gewebe [Broström-Gould] | E5 | 31145/36145 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

## 2.22.5 Endoprothetischer Gelenk- und Knochenersatz

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-820.00 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-820.01 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-820.02 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilzementiert) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-820.20 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-820.21 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-820.22 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-820.30 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Nicht zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-820.31 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Femurkopfprothese: Zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-820.40 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-820.41 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-820.94 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-820.95 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-820.96 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, hybrid (teilzementiert) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfkappe | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-821.b | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.c | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkpfannenstützschale | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.d | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Gelenkschnapp-Pfanne | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.e | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese, Sonderprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.f0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.f1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Duokopfprothese, zementiert oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.f2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.f3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.f4 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Duokopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.g3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.g4 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.g5 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.h | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-821.j0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.j1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, zementiert, hybrid oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.j2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese]: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.k | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer schenkelhalserhaltenden Femurkopfprothese [Kurzschaft-Femurkopfprothese] | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel) | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-821.10 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.11 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Femurkopfprothese, zementiert oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.12 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.13 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.14 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.15 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.16 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: In Duokopfprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.18 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Wechsel des Aufsteckkopfes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-821.2a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.2b | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-821.20 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.22 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez. | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.24 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, nicht zementiert, mit Wechsel des Aufsteckkopfes | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.25 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Gelenkpfannenprothese, zementiert oder n.n.bez., mit Wechsel des Aufsteckkopfes | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-821.31 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.32 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.33 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.40 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.41 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-821.42 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-821.43 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.50 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.51 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.52 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.53 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert): In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.60 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.61 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, zementiert oder n.n.bez. | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.62 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.63 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Totalendoprothese, Sonderprothese: In Totalendoprothese, Sonderprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-821.8 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Femurkopfprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-821.9 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.f0 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.f1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.f2 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Implantation eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: Hybrid (teilzementiert) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.g0 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.g1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.g2 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.h0 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.h1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.h2 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.j1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.j2 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Hybrid (teilzementiert) | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-822.00 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-822.01 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.02 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Unikondyläre Schlittenprothese: Hybrid (teilzementiert) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-822.80 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, nicht zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.81 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarückfläche, zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.83 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, nicht zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.84 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemoraler Ersatz, zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.86 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.87 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Isolierter Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-822.90 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-822.91 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-822.92 | ↔ | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Sonderprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-823.ba | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.bb | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-823.b0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: Nur Inlaywechsel | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.b7 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.b8 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.b9 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit: In eine Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.d | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer Endoprothese mit erweiterter Beugefähigkeit | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.e | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines interpositionellen nicht verankerten Implantates | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.fd | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.fe | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.ff | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine bikondyläre Oberflächenprothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.fg | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.fh | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-823.g | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikompartimentellen Teilgelenkersatzprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.h0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (Teil-)Wechsel ohne Wiederherstellung der Gelenkfunktion | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.h1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion: (Teil-)Wechsel mit Wiederherstellung der Gelenkfunktion | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-823.j | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines endoprothetischen Gelenkersatzes ohne Bewegungsfunktion | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.k0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Typgleich | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.k1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.k2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine andere femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.k3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.k4 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.k5 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Femurteil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-823.k6 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Tibiateil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-823.k7 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese: Teilwechsel Kopplungselement | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.m | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel) | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-823.1a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.1b | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.1c | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.1d | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.1e | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.1f | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In femoral und tibial schaftverankerte Prothese, hybrid (teilzementiert) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.10 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese, nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-823.11 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In unikondyläre Oberflächenprothese zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-823.19 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: Inlaywechsel | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.2a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.2b | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.20 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Typgleich | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.21 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.22 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.25 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.26 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.27 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.28 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Femurteil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-823.29 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-823.40 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Typgleich | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.41 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Femurteil | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.42 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Tibiateil | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-823.43 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer Sonderprothese: Teilwechsel Kopplungselement | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.50 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.51 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.52 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralen Ersatz, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.53 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In patellofemoralen Ersatz, (teil-)zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.54 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, nicht zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.55 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Ersatz der femoralen Gleitfläche, zementiert | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-823.6 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer unikondylären Schlittenprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.7 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-823.9 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-824.a | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-824.00 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-824.01 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Humeruskopfprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-824.1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Glenoidprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-824.20 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Konventionell (nicht invers) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.21 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.3 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopfprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-824.40 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.41 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.50 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.51 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.52 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, ungekoppelt: Humeroradialgelenk | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.60 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: Oberflächenersatzprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-824.61 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: Schaftverankerte Prothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-824.70 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Ohne Kopplung am Radius | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-824.71 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Mit Kopplung am Radius | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-824.8 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-824.90 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-824.91 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-824.92 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Drei Endoprothesen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-824.93 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Vier Endoprothesen | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.94 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Fünf Endoprothesen | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-824.95 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Sechs oder mehr Endoprothesen | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.a | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-825.b | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-825.c | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-825.d | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-825.e | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Daumensattelgelenkendoprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-825.f | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.g | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Oberflächenersatzprothese am proximalen Humerus | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.h | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Glenoidprothese | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-825.j | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Glenoidprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-825.k0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Glenoidteil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-825.k1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilwechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: Humerusteil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-825.m0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Oberflächenersatzprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.m1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine schaftverankerte Prothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.m2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.m3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine gekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-825.m4 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.m5 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine ungekoppelte Totalendoprothese am Humeroulnargelenk, mit Ersatz des Radiuskopfes | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.m6 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus: In eine Totalendoprothese am Humeroradialgelenk | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.n | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Teilprothese im Bereich des distalen Humerus | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-825.p0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Ulnakopfprothese: In eine Ulnakopfprothese ohne Kopplung am Radius | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.p1 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Ulnakopfprothese: In eine Ulnakopfprothese mit Kopplung am Radius | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.q | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Ulnakopfprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-825.00 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Schultergelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.01 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Ellenbogengelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.02 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Handgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-825.03 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Daumensattelgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-825.04 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Fingergelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-825.10 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Humeruskopfprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.11 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, konventionell | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.12 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Humeruskopfprothese: In eine Totalendoprothese Schultergelenk, invers | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.20 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, konventionell | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.21 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Schultergelenk: In eine Totalendoprothese, invers | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Radiuskopfprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-825.4 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.5 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-825.6 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-825.7 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Humeruskopfprothese | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-825.8 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Totalendoprothese Schultergelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-825.9 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-826.00 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Nicht zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-826.01 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Sprunggelenkendoprothese: Zementiert | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-826.1 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Fußwurzelendoprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-826.2 | ↔ | Implantation einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Vorfuß- oder Zehenendoprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-827.0 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Revision (ohne Wechsel) | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-827.10 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: In Sprunggelenkendoprothese, nicht zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-827.11 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: In Sprunggelenkendoprothese, zementiert | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-827.12 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Tibiateil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-827.13 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Gleitkern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-827.14 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Sprunggelenkendoprothese: Teilwechsel Talusteil | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-827.2 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Fußwurzelendoprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-827.3 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Wechsel einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-827.5 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Sprunggelenkendoprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-827.6 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Fußwurzelendoprothese | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-827.7 | ↔ | Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der unteren Extremität: Entfernung einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-829.h | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-829.00 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Einfache Osteotomie | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-829.01 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Arthroplastik am Hüftgelenk mit Osteotomie des Beckens: Tripelosteotomie | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-829.1 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannendachplastik am Hüftgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-829.2 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Girdlestone-Resektion am Hüftgelenk, primär | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.3 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.4 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Ellenbogengelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.5 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.6 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Kniegelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.7 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Sprunggelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-829.8 | ↔ | Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik an Gelenken des Fußes | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

## 2.22.6 Operationen an der Wirbelsäule

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-83b.00 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.01 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.02 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.03 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Drahtcerclage: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.10 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.11 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.12 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.13 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Klammersystem: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.20 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.21 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.22 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.23 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.30 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-83b.31 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.32 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.33 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.40 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.41 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.42 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.43 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.50 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.51 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.52 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.53 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.60 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.61 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.62 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-83b.63 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.70 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.71 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.72 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-83b.73 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-83b.80 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 1 Segment | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.81 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 2 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.82 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 3 Segmente | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-83b.83 | | Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Fixateur externe: 4 oder mehr Segmente | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-830.0 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-830.1 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-830.3 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Entfernung eines Fremdkörpers | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-830.5 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-830.6 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel mit Sequesterotomie | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-830.7 | | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-831.a | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters mit Endoskopie | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-831.0 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-831.2 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-831.3 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenem Bandscheibengewebe | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-831.4 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan ohne Endoskopie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-831.5 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe, perkutan mit Endoskopie | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-831.8 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Perkutane Volumenreduktion der Bandscheibe | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-831.9 | | Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-832.0 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Spondylophyt | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-832.1 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-832.2 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-832.3 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Densresektion | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-832.4 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-832.5 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-832.6 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-832.7 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-832.8 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-832.9 | | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen (und angrenzende Strukturen) | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-835.c0 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-835.c1 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-835.d0 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-835.d1 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von allogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-835.e0 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Ohne Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-835.e1 | | Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von xenogenem Knochentransplantat: Mit Anreicherung von Knochenwachstumszellen | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-836.30 | | Spondylodese: Dorsal: 1 Segment | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-836.31 | | Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.32 | | Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.33 | | Spondylodese: Dorsal: 6 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.40 | | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-836.41 | | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.43 | | Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 6 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.50 | | Spondylodese: Ventral: 1 Segment | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.51 | | Spondylodese: Ventral: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.53 | | Spondylodese: Ventral: 3 bis 5 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-836.54 | | Spondylodese: Ventral: 6 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.a0 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-837.a1 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 2 Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.a2 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 3 Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.a3 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 4 oder mehr Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.00 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-837.01 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.02 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.04 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.05 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.1 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Vorderer Abstützspan ohne Korrektur | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-837.2 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Vorderer Abstützspan mit Korrektur | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.3 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kyphektomie (z.B. nach Lindseth-Selzer) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.4 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur ohne ventrales Release | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.5 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsale Korrektur mit ventralem Release | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.6 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsoventrale Korrektur | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.7 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und polysegmentale dorsale Lordosierungsspondylodese (DLS) nach Zielke | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.8 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und transpedikuläre Subtraktionsosteotomie (z.B. nach Thomasen oder Hsu-Yau-Leong) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-837.9 | | Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Kolumnotomie und monosegmentale zervikothorakale Lordosierungsspondylodese (z.B. nach Mason, Urist oder Simmons) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.a2 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.a3 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.a4 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.b0 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-838.b1 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.b2 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal und ventral kombinierte instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.0 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese, dorso-ventral (beim Kind) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.1 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, unilateral (beim Kind) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.2 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Epiphyseodese mit dorsaler Wirbelfusion, bilateral (beim Kind) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.3 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Subkutane Harrington-Instrumentation (beim Kind) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.92 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 3 bis 6 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.93 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 7 bis 10 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.94 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Nicht primärstabil, 11 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.95 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.96 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 7 bis 10 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-838.97 | | Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 11 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.d0 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 1 Segment | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-839.d2 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-839.d3 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-839.j0 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 1 Segment | D6 | 31136/36136 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-839.j1 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.j2 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Augmentation der Bandscheibe (Nukleus) mit Implantat: 3 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.0 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-839.10 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 1 Segment | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.11 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 2 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.12 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 3 Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.13 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation einer Bandscheibenendoprothese: 4 oder mehr Segmente | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.2 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Bandscheibenendoprothese (ohne Wechsel) | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.3 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel einer Bandscheibenendoprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-839.4 | | Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung einer Bandscheibenendoprothese | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

## 2.22.7 Operationen an der Hand

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.a0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Handgelenk | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.a1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.a2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Beugesehnen Daumen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.a3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Handgelenk | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.a4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.a5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verlängerung: Strecksehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.b0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.b1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.b2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.b3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.b4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.b5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.c5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.d0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.d1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.d2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.d3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.d4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.d5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Schaffung eines Transplantatlagers: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.e0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Handgelenk | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-840.e1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Langfinger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-840.e2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-840.e3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Handgelenk | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.e4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.e5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.f0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.f1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.f2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.f3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.f4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.f5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Revision eines Implantates (ohne Wechsel): Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.g0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.g1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.g2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Beugesehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.g3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.g4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.g5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Wechsel eines Implantates: Strecksehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.h0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.h1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.h2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Beugesehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.h3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.h4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.h5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Entfernung eines Implantates: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.m0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.m1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.m2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Beugesehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.m3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.m4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.m5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.n0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.n1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.n2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Beugesehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.n3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.n4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.n5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.q0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.q1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.q2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Beugesehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.q3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.q4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.q5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenotomie, offen chirurgisch: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.s0 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s1 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s2 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Beugesehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s3 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s4 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s5 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s6 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s7 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s8 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.s9 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exploration: Sehnenscheiden Hohlhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.00 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.01 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.02 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Beugesehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.03 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.04 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.05 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.06 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.07 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.08 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.09 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Inzision: Sehnenscheiden Hohlhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.30 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.31 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.32 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.33 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.34 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.35 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.36 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.37 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.38 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.39 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Hohlhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-840.40 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.41 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.42 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.43 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.44 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.45 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.46 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.47 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.48 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.49 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnenscheiden Hohlhand | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.50 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.51 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.52 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.53 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.54 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.55 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.56 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.57 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.58 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.59 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Hohlhand | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.60 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.61 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.62 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.63 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.64 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.65 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.66 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.67 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.68 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.69 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Hohlhand | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.70 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-840.71 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.72 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.73 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-840.74 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.75 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.80 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-840.81 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.82 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.83 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.84 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.85 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.86 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.87 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.88 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.89 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Hohlhand | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.90 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.91 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.92 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.93 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.94 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-840.95 | ↔ | Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.a0 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Radiokarpalband | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a1 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Retinaculum flexorum | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a2 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a3 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Mittelhand | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a4 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a5 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.a6 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.a7 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.00 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Radiokarpalband | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.01 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Retinaculum flexorum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.02 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.03 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Mittelhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.04 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.05 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.06 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.07 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Inzision: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.10 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.11 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Retinaculum flexorum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.12 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.13 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.14 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.15 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.16 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.17 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.20 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Radiokarpalband | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.21 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Retinaculum flexorum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.22 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.23 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Mittelhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.24 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.25 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.26 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.27 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, partiell: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.30 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Radiokarpalband | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.31 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Retinaculum flexorum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.32 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.33 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Mittelhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.34 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.35 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.36 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.37 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Exzision, total: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.40 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Radiokarpalband | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.41 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Retinaculum flexorum | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.42 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.43 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Mittelhand | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.44 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.45 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.46 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.47 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-841.50 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Radiokarpalband | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.51 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Retinaculum flexorum | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.52 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.53 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.54 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.55 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.56 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.57 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.60 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Radiokarpalband | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.61 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.62 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.63 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Mittelhand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.64 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.65 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.66 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.67 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.70 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Radiokarpalband | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.71 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Retinaculum flexorum | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.72 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.73 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Mittelhand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.74 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.75 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.76 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.77 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.80 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Radiokarpalband | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.81 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Retinaculum flexorum | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.82 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.83 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Mittelhand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.84 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.85 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-841.86 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-841.87 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-841.90 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Radiokarpalband | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.91 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Retinaculum flexorum | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.92 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Andere Bänder der Handwurzelgelenke | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.93 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Mittelhand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.94 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.95 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.96 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-841.97 | ↔ | Operationen an Bändern der Hand: Entfernung eines Transplantates: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-842.a0 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Einlegen eines Medikamententrägers: Ein Finger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-842.a1 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Einlegen eines Medikamententrägers: Mehrere Finger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-842.b0 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Entfernen eines Medikamententrägers: Ein Finger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-842.b1 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Entfernen eines Medikamententrägers: Mehrere Finger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-842.1 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, perkutan | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-842.2 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-842.3 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie total, Hohlhand isoliert | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-842.40 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-842.41 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-842.50 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-842.51 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-842.60 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Ein Finger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-842.61 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse und 1 Arteriolyse: Mehrere Finger | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-842.70 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Ein Finger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-842.71 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolysen: Mehrere Finger | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-842.80 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-842.81 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Mehrere Finger | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-842.90 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Exploration: Ein Finger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-842.91 | ↔ | Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Exploration: Mehrere Finger | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-843.a | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Verlängerung | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-843.b | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Verkürzung | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-843.c | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Exploration | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-843.d | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Einlegen eines Medikamententrägers | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.e | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Entfernen eines Medikamententrägers | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.0 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Inzision | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.1 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, partiell | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.2 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Durchtrennung, total | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.3 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Desinsertion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.4 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.5 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, total | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.6 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Naht | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-843.7 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Reinsertion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-843.8 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Transposition | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-843.9 | ↔ | Operationen an Muskeln der Hand: Transplantation | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-844.00 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.01 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.02 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.03 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.04 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.05 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.06 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-844.07 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Arthrotomie: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.10 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.11 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Handwurzelgelenk, mehrere | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-844.12 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.13 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.14 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.15 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.16 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.17 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.20 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.21 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.22 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.23 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.24 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-844.25 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.26 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.27 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.30 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.31 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.32 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.33 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.34 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.35 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.36 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.37 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.40 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.41 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.42 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.43 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.44 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-844.45 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.46 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.47 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkflächenglättung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.52 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.53 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.54 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.55 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.56 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.57 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.60 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.61 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.62 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.63 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.64 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-844.65 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.66 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.67 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.70 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.71 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-844.72 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Daumensattelgelenk | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.73 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.74 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.75 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.76 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-844.77 | ↔ | Operation an Gelenken der Hand: Entfernung eines Fremdkörpers: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.00 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.01 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.02 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-845.03 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Handgelenk | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-845.04 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Langfinger | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-845.05 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Strecksehnen Daumen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-845.10 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-845.11 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.12 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.13 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Handgelenk | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.14 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Langfinger | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.15 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Strecksehnen Daumen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.2 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.3 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.4 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Daumensattelgelenk | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.5 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-845.6 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-845.7 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-845.8 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-845.9 | ↔ | Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-846.0 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-846.1 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-846.2 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-846.3 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-846.4 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-846.5 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-846.6 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-846.7 | ↔ | Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.00 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.01 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.02 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.03 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.04 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.05 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-847.06 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.07 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.10 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.11 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.12 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.13 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.14 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.15 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.16 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.17 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.20 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.21 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.22 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-847.23 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.24 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.25 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.26 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.27 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.30 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.31 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.32 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.33 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.34 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.35 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-847.36 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.37 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material, mit Sehneninterposition und Sehnenaufhängung: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.40 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.41 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.42 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.43 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.44 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.45 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.46 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.47 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.50 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-847.51 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.52 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.53 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.54 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.55 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.56 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.57 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.60 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.61 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.62 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.63 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.64 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-847.65 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.66 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.67 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit alloplastischem Material und Rekonstruktion des Kapselbandapparates: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.70 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.71 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Handwurzelgelenk, mehrere | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-847.72 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Daumensattelgelenk | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.73 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, einzeln | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-847.74 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Metakarpophalangealgelenk, mehrere | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-847.75 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.76 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-847.77 | ↔ | Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit xenogenem Material: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-848.1 | ↔ | Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Radialisation | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-848.2 | ↔ | Operationen bei kongenitalen Anomalien der Hand: Resektion von Schnürringen mit plastischer Rekonstruktion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-849.a | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation einer Zehe als Fingerersatz | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-849.0 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-849.1 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-849.4 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-849.5 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-849.6 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Arthrorise | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-849.7 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Finger | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-849.80 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollizisation): Ohne Rekonstruktion des Metakarpale I | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-849.81 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Transposition eines Fingers zum Daumen (Pollizisation): Mit Rekonstruktion des Metakarpale I | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-849.9 | ↔ | Andere Operationen an der Hand: Freie Transplantation eines Fingers | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

## 2.22.8 Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.aa | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.a0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.a1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.a2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.a3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.a5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.a6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.a7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.a8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.a9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.ba | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.b1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.b3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-850.b8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.b9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.ca | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-850.c2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.c9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.da | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.d1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.d9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.ea | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.e1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-850.e2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.e8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.e9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration eines Muskels: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.fa | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.f9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Sehne: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.ga | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.g6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.g9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exploration einer Faszie: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.ha | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.h9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Einlegen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.ja | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j0 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j1 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j2 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j3 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j5 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j6 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j7 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j8 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.j9 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entfernen eines Medikamententrägers, subfaszial: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.0a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.00 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.01 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.02 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.03 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.05 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.06 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.07 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.08 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.09 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, längs: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.1a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.10 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.11 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.12 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.13 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.15 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.16 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.17 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.18 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.19 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.2a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.20 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.21 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.22 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.23 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.25 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.27 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.28 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.29 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, längs: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.3a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.30 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.31 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.32 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.33 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.35 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.37 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.38 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.39 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.4a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.40 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.41 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.42 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.43 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.45 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.47 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.48 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.49 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, längs: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.5a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.50 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.51 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.52 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.53 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.55 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.57 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.58 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.59 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehnenscheide isoliert, quer: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.6a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.60 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.61 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.62 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.63 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.65 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.66 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.67 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.68 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.69 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.72 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.73 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.78 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.79 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.8a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.80 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.81 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.82 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.83 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.85 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.86 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.87 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.88 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-850.89 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.9a | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.90 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.91 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.92 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.93 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.95 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.96 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-850.97 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.98 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-850.99 | ↔ | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.a2 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.a3 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.a8 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.a9 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, perkutan: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.ba | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.b0 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b1 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b2 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b3 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b5 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b6 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b7 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b8 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.b9 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.ca | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c0 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c1 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.c2 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-851.c3 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-851.c5 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c6 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c7 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c8 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.c9 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-851.da | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.d2 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.d3 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.d7 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-851.d8 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-851.d9 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.0a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.00 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.01 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.02 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.03 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.05 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.06 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.07 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.08 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.09 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.1a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.10 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.11 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.12 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.13 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.15 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.17 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.18 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.19 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.5a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.50 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.52 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.53 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.55 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.56 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.57 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.58 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.59 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, partiell: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.6a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.60 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.61 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.62 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.63 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.65 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.66 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.67 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.68 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.69 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, offen chirurgisch, total: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.72 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.73 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.78 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.79 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie quer, perkutan: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.8a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.80 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.81 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.82 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.83 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.85 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.86 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.87 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.88 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.89 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.9a | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.90 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-851.91 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.92 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.93 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-851.95 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.96 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.97 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.98 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-851.99 | ↔ | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.aa | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.a0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.a1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.a2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.a3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.a5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.a6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.a7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.a8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.a9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.ba | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.b0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.b9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.ca | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.c5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.c7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.c9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.da | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Bauchregion | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-852.d7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.d8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.d9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentresektion mit erweiterter Präparation: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.ha | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.h7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.h9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion ohne spezielle Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-852.ja | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Fuß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j0 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Kopf und Hals | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.j1 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j2 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j3 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j5 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Brustwand und Rücken | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j6 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.j7 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j8 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.j9 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartmentübergreifende Resektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterschenkel | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-852.0a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.00 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.01 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.02 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.03 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.07 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.08 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.09 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.1a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.10 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.11 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.12 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.13 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.17 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.18 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.19 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, total: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.2a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.23 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.29 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.3a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.33 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.39 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.6a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-852.60 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.61 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.62 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.63 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.65 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.66 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.67 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.68 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.69 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.7a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.70 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.71 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.72 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.73 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.75 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.76 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.77 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.78 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-852.79 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.9a | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.90 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.91 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.92 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.93 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.95 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.96 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.97 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-852.98 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-852.99 | ↔ | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.0a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.00 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.01 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.02 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.03 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.05 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.06 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.07 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.08 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.09 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.1a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.10 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.11 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.12 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.13 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.15 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.16 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.17 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.18 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-853.19 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.2a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.20 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.21 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.22 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.23 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.25 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.26 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.27 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.28 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.29 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verlängerung und Naht: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.3a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.30 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.31 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.32 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.33 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.35 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.36 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.37 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.38 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.39 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Verkürzung und Naht: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-853.4a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.40 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.41 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.42 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.43 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.45 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.46 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.47 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.48 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.49 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.5a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.50 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.51 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.52 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.53 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.55 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.56 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.57 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.58 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.59 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transposition: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-853.6a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.60 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.61 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-853.62 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.63 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.65 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.66 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.67 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.68 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.69 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantation: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.8a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.80 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.81 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.82 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.83 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.85 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.86 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.87 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.88 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-853.89 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatwechsel: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-853.9a | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.90 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.91 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.92 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-853.93 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.95 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.96 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.97 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.98 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-853.99 | ↔ | Rekonstruktion von Muskeln: Transplantatentfernung: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.ab | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Rückfuß und Fußwurzel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.ac | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Mittelfuß und Zehen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.a0 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.a1 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.a2 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.a3 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.a5 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.a8 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.a9 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Rekonstruktion mit alloplastischem Material: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.0b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Rückfuß und Fußwurzel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.0c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-854.00 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.01 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.02 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.03 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.05 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.06 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.07 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.08 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.09 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.1b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Rückfuß und Fußwurzel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.1c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.10 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.11 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.12 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.13 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.15 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.16 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.17 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.18 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.19 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.2b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Rückfuß und Fußwurzel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.2c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Mittelfuß und Zehen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.20 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-854.21 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.22 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.23 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.25 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.27 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.28 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.29 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.3b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Rückfuß und Fußwurzel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.3c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Mittelfuß und Zehen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.30 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.31 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.32 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.33 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.35 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.36 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.37 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.38 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.39 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.4b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Rückfuß und Fußwurzel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.4c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Mittelfuß und Zehen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.40 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.41 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-854.42 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.43 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.45 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.46 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.47 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.48 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.49 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.5b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Rückfuß und Fußwurzel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.5c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Mittelfuß und Zehen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.50 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.51 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.52 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.53 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.55 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.56 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-854.57 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.58 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.59 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Ersatzplastik mit Interponat: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.7b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Rückfuß und Fußwurzel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.7c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Mittelfuß und Zehen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.70 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.71 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Schulter und Axilla | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-854.72 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberarm und Ellenbogen | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.73 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.75 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.76 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-854.77 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.78 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Oberschenkel und Knie | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.79 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterschenkel | C5 | 31125/36125 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-854.9b | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Rückfuß und Fußwurzel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.9c | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Mittelfuß und Zehen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.90 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.91 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.92 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.93 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.95 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.96 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.97 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.98 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-854.99 | ↔ | Rekonstruktion von Sehnen: Transplantatentfernung: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.aa | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.a0 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.a1 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.a2 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.a3 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.a5 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.a7 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.a8 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.a9 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, sekundär: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.ba | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b0 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b1 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b2 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b3 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b5 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b6 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.b7 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b8 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.b9 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Spülung einer Sehnenscheide: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-855.0a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.00 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.01 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.02 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.03 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.05 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.06 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.07 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.08 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.09 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.1a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.10 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.11 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.12 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.13 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.15 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.16 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.17 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.18 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.19 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.2a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.20 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.21 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.22 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.23 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.25 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.26 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.27 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.28 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.29 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.3a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.30 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.31 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.32 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.33 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.35 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.36 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.37 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.38 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.39 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, primär: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.4a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.40 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.41 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.42 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.43 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.45 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.46 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.47 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.48 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.49 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht der Sehnenscheide, sekundär: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.5a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.50 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.51 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.52 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.53 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.55 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.56 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.57 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.58 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.59 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.6a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.60 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.61 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.62 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.63 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.65 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-855.66 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.67 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.68 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.69 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.7a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.70 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.71 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.72 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.73 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.75 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.77 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.78 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.79 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, primär: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.8a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.80 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.81 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.82 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.83 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.85 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.87 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.88 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.89 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese eine Sehne, sekundär: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.9a | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.90 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.91 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.92 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.93 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.95 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-855.97 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-855.98 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-855.99 | ↔ | Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenodese mehrere Sehnen, primär: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-856.a6 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit allogenem Material: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.0a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.00 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.01 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.02 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.03 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.05 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.06 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.07 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.08 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.09 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Naht: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-856.1a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.10 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.11 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.12 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.13 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.15 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.16 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.17 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-856.18 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.19 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verlängerung: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.2a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.20 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.21 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.22 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.23 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.25 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.26 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.27 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.28 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.29 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Verkürzung (Raffung): Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.3a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.30 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.31 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.32 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.33 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.35 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.36 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.37 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.38 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-856.39 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Doppelung einer Faszie: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.4a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.40 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Kopf und Hals | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.41 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.42 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.43 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.45 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.46 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.47 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.48 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.49 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, autogen: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-856.5a | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Fuß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.50 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Kopf und Hals | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.51 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Schulter und Axilla | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.53 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.55 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Brustwand und Rücken | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.56 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Bauchregion | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.57 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Transplantation, allogen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-856.96 | ↔ | Rekonstruktion von Faszien: Deckung eines Defektes mit autogenem Material: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.aa | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.a0 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a1 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a2 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a3 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a4 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Hand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a5 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a6 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a7 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a8 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.a9 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-857.0a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Fuß | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.00 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.01 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.02 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.03 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterarm | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.04 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Hand | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.05 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Brustwand und Rücken | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.06 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Bauchregion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.07 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.08 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.09 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen: Unterschenkel | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-857.1a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.10 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.11 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.12 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.13 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.14 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.15 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.16 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.17 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.18 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.19 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.2a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.20 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.21 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.22 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.23 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.24 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Hand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.25 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.26 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.27 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.28 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.29 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.3a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Fuß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.30 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.31 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.32 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.33 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterarm | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.34 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Hand | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.35 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.36 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.37 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.38 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.39 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Adipofaszialer Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.4a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.40 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.41 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.42 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.43 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.44 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Hand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.45 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.46 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.47 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.48 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.49 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.5a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Fuß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.50 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.51 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.52 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.53 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterarm | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.54 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Hand | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.55 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.56 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Bauchregion | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.57 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.58 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.59 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen, gefäßgestielt: Unterschenkel | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.6a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.60 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.61 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.62 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.63 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.64 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Hand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.65 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.66 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.67 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.68 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.69 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.7a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Fuß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.70 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.71 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.72 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.73 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterarm | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.74 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Hand | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.75 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.76 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Bauchregion | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.77 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.78 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.79 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutaner Lappen, gefäßgestielt: Unterschenkel | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.8a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Fuß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.80 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Kopf und Hals | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.81 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Schulter und Axilla | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.82 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberarm und Ellenbogen | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.83 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterarm | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.84 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Hand | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.85 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Brustwand und Rücken | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.86 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Bauchregion | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.87 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.88 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.89 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-857.9a | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Fuß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.90 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Kopf und Hals | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.91 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Schulter und Axilla | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-857.92 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberarm und Ellenbogen | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.93 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterarm | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.94 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Hand | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.95 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Brustwand und Rücken | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.96 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Bauchregion | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.97 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.98 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Oberschenkel und Knie | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-857.99 | ↔ | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen, gefäßgestielt: Unterschenkel | C7 | 31127/36127 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-859.1a | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.11 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.12 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.13 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterarm | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.14 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Hand | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.15 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Brustwand und Rücken | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-859.16 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Bauchregion | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.17 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.18 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-859.19 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Unterschenkel | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.2a | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.20 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Kopf und Hals | C1 | 31121/36121 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-859.21 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Schulter und Axilla | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-859.22 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberarm und Ellenbogen | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-859.23 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterarm | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-859.28 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Oberschenkel und Knie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-859.29 | ↔ | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |

## 2.22.9 Replantation, Exartikulation und Amputation von Extremitäten und andere Operationen an den Bewegungsorganen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-862.0 | ↔ | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation interthorakoskapulär | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-862.1 | ↔ | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Schulter | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-862.2 | ↔ | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Oberarm | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-862.3 | ↔ | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Exartikulation Ellenbogen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-862.4 | ↔ | Amputation und Exartikulation obere Extremität: Amputation Unterarm | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-863.a | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Amputation transmetakarpal | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-863.0 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Exartikulation Handgelenk | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-863.1 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Handwurzel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-863.2 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Amputation Mittelhand | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-863.3 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-863.4 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-863.5 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-863.6 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-863.7 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 5 | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-863.8 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 2 | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-863.9 | ↔ | Amputation und Exartikulation Hand: Handverschmälerung durch Strahlresektion 3 oder 4 | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-864.a | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-864.0 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Hemipelvektomie | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |
| 5-864.1 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Inkomplette Hemipelvektomie | D7 | 31137/36137 | 31507/36507 | 31620 | 31621 | 31827/36827 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-864.2 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk | D5 | 31135/36135 | 31505/36505 | 31618 | 31619 | 31825/36825 |
| 5-864.3 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-864.4 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-864.5 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-864.6 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation im Kniebereich | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-864.7 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Knie | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-864.8 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-864.9 | ↔ | Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.0 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.1 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez. | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.2 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Spitzy | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.3 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation nach Pirogoff | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.4 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.5 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.6 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-865.7 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation | D1 | 31131/36131 | 31502/36502 | 31614 | 31615 | 31821/36821 |
| 5-865.8 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion | D2 | 31132/36132 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-865.90 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), bis zu zwei Strahlen | D3 | 31133/36133 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-865.91 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Metatarsale (und Phalangen), mehr als zwei Strahlen | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-865.92 | ↔ | Amputation und Exartikulation Fuß: Innere Amputation im Bereich der Mittelfuß- und Fußwurzelknochen: Fußwurzel [Tarsus] | D4 | 31134/36134 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |

## 2.23 Operationen an der Mamma

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-870.a0 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-870.a1 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-870.a2 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant) | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-870.a3 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mastopexie | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-870.a4 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch lokale fasziokutane oder myokutane Lappenplastik aus dem brustumgebenden Haut- und Weichteilgewebe | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-870.a5 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-870.a6 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch gestielte Fernlappenplastik | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-870.a7 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch freie Fernlappenplastik mit mikrochirurgischem Gefäßanschluss | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-870.20 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-870.21 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-870.60 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-870.61 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Destruktion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-870.90 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-870.91 | ↔ | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten) | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-872.0 | ↔ | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-872.1 | ↔ | (Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-874.0 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis major | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-874.1 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion der Mm. pectorales majores et minores | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-874.2 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-874.4 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit Teilresektion des M. pectoralis minor | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-874.5 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis major | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-874.6 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion des M. pectoralis minor | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-874.7 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit oberflächlicher Thoraxwandteilresektion (Thoraxwandmuskulatur) | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-874.8 | ↔ | Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit tiefer Thoraxwandteilresektion | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-877.0 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-877.10 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-877.11 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-877.12 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-877.20 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-877.21 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-877.22 | ↔ | Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens | | | | | | |
| 5-879.0 | ↔ | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Exzision von ektopischem Mammagewebe | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-879.1 | ↔ | Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-881.1 | B | Inzision der Mamma: Drainage | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-881.1 | L | Inzision der Mamma: Drainage | B1 | 31111/36111 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-881.1 | R | Inzision der Mamma: Drainage | B1 | 31111/36111 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-881.2 | B | Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-881.2 | L | Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-881.2 | R | Inzision der Mamma: Durchtrennung der Kapsel bei Mammaprothese | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-882.4 | B | Operationen an der Brustwarze: Replantation | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-882.4 | L | Operationen an der Brustwarze: Replantation | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-882.4 | R | Operationen an der Brustwarze: Replantation | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-882.5 | B | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-882.5 | L | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-882.5 | R | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-882.7 | B | Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-882.7 | L | Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-882.7 | R | Operationen an der Brustwarze: Chirurgische Eversion einer invertierten Brustwarze | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-882.8 | B | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-882.8 | L | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-882.8 | R | Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion des Warzenhofes | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-883.10 | B | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-883.10 | L | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-883.10 | R | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-883.11 | B | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-883.11 | L | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-883.11 | R | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-883.20 | B | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-883.20 | L | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-883.20 | R | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-883.21 | B | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-883.21 | L | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-883.21 | R | Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-884.0 | B | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-884.0 | L | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-884.0 | R | Mammareduktionsplastik: Ohne Brustwarzentransplantation | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-884.1 | B | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-884.1 | L | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-884.1 | R | Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-884.2 | B | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-884.2 | L | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-884.2 | R | Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-885.3 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.3 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-885.3 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies Haut-Muskel-Transplantat | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-885.4 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.4 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-885.4 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Hauttransplantat | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-885.5 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.5 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-885.5 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Muskeltransplantat | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.6 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.6 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.6 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], ohne Prothesenimplantation | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.7 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.7 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.7 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Gestieltes Haut-Muskel-Transplantat [myokutaner Lappen], mit Prothesenimplantation | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.9 | B | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-885.9 | L | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-885.9 | R | Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Freies lipokutanes Transplantat mit mikrovaskulärer Anastomosierung | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-886.60 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-886.61 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Mit gewebeverstärkendem Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-886.70 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-886.71 | ↔ | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Sekundäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.0 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.0 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.0 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.1 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-889.1 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.1 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.20 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-889.20 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.20 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.21 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material | B6 | 31116/36116 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-889.21 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.21 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.30 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-889.30 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.30 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Ohne gewebeverstärkendes Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.31 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material | B7 | 31117/36117 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-889.31 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.31 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.40 | B | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.40 | L | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.40 | R | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-889.41 | B | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material | B4 | 31114/36114 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-889.41 | L | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.41 | R | Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Mit gewebeverstärkendem Material | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.50 | B | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.50 | L | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-889.50 | R | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-889.51 | B | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material | B5 | 31115/36115 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-889.51 | L | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-889.51 | R | Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-889.6 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders | B3 | 31113/36113 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-889.6 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.6 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.7 | B | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils | B2 | 31112/36112 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-889.7 | L | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils | B1 | 31111/36111 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-889.7 | R | Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Prothesenventils | B1 | 31111/36111 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

## 2.24 Operationen an Haut und Unterhaut

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.1a | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1b | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1c | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1d | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1e | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1f | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.1g | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.10 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.14 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.15 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.16 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.17 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.18 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.19 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.2a | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2b | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2c | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2d | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2e | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2f | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.2g | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.20 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.24 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.25 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.26 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.27 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.28 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.29 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-895.3a | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.3b | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.3c | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.3d | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.3e | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.3f | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.3g | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.30 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.34 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.35 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.36 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.37 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.38 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.39 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.4a | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.4b | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.4c | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.4d | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.4e | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.4f | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.4g | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.40 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.44 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.45 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.46 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.47 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.48 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-895.49 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.5a | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.5b | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.5c | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Leisten- und Genitalregion | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-895.5d | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.5e | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.5f | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.5g | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.50 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-895.54 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Sonstige Teile Kopf | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-895.55 | | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-895.56 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.57 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.58 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-895.59 | ↔ | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie): Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-896.1a | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1b | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1c | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1d | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1e | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1f | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.1g | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.10 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-896.14 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.15 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.16 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.17 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.18 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.19 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.2a | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.2b | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.2c | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.2d | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.2e | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-896.2f | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.2g | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.20 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.24 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-896.25 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.26 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.27 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.28 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-896.29 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-897.0 | | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision | H4 | 31174/36174 | 31505/36505 | 31626 | 31627 | 31824/36824 |
| 5-897.10 | | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Mittelliniennaht | H4 | 31174/36174 | 31505/36505 | 31626 | 31627 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-897.11 | | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Transpositionsplastik | H5 | 31175/36175 | 31506/36506 | 31626 | 31627 | 31825/36825 |
| 5-897.12 | | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion: Verschiebe-Rotations-Plastik | H5 | 31175/36175 | 31506/36506 | 31626 | 31627 | 31825/36825 |
| 5-898.7 | ↔ | Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.0a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.0g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.00 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.04 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.05 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.06 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.07 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.08 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.09 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-902.1a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.1g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.10 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.14 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.15 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.16 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.17 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.18 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.19 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-902.2a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.2g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.20 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.24 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.25 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.26 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.27 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.28 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.29 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-902.34 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Composite graft, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-902.4c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.4g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.40 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.44 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.45 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.46 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.47 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.48 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.49 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.5a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.5b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.5c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.5d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-902.5e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.5f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.5g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.50 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.54 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.55 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.56 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.57 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.58 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-902.59 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6a | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6b | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6c | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6d | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-902.6e | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6f | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.6g | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.60 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.64 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.65 | | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.66 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.67 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.68 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-902.69 | ↔ | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.aa | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.ab | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.ac | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.ad | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.ae | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.af | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.ag | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.a0 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.a4 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.a5 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.a6 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.a7 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.a8 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.a9 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, kleinflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.ba | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.bb | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.bc | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.bd | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.be | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.bf | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.bg | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.b0 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.b4 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.b5 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.b6 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.b7 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.b8 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.b9 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.1a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.1b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.1c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.1d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.1e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.1f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.1g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.10 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.14 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.15 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.16 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.17 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.18 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.19 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, kleinflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.2a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.2b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.2c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.2d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.2e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.2f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.2g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.20 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.24 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.25 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.26 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.27 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.28 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.29 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.3a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.3b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.3c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.3d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.3e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.3f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.3g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.30 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.34 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.35 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.36 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.37 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.38 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.39 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, kleinflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.4a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.4b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.4c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.4d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.4e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.4f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.4g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.40 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.44 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.45 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.46 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.47 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.48 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-903.49 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, kleinflächig: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.6a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.6b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.6c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.6d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.6e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.6f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.6g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.60 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.64 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.65 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.66 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.67 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.68 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.69 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotations-Plastik, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.7b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.7g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.70 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.74 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.75 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.76 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.77 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.78 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.79 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.8b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.8g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.80 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.84 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.85 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.86 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.87 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.88 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.89 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Insellappenplastik, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9a | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9c | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-903.9d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.9g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.90 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.94 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.95 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.96 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-903.97 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.98 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-903.99 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-905.xa | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xb | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xc | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xd | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xe | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xf | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.xg | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-905.x0 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x4 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x5 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x6 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x7 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x8 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.x9 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Sonstige: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1a | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1b | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1c | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1d | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1e | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1f | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.1g | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.10 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-905.14 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.15 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.16 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.17 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.18 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.19 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-905.2a | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Brustwand und Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-905.2b | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-905.2c | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Leisten- und Genitalregion | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.2d | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.2e | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-905.2f | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.2g | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.20 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-905.24 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Sonstige Teile Kopf | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.25 | | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.26 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-905.27 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.28 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-905.29 | ↔ | Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.0a | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Brustwand und Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.0b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.0c | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Leisten- und Genitalregion | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.0d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.0e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.0f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.0g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.00 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-906.04 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Sonstige Teile Kopf | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.05 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hals | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.06 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.07 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.08 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.09 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-906.1a | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Brustwand und Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1c | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.1g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.10 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-906.14 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.15 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.16 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.17 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.18 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.19 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2a | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Brustwand und Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2c | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Leisten- und Genitalregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.2g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.20 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-906.24 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Sonstige Teile Kopf | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.25 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.26 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.27 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.28 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.29 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3a | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Brustwand und Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3c | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Leisten- und Genitalregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.3g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.30 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-906.34 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Sonstige Teile Kopf | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.35 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.36 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.37 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.38 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-906.39 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-909.0a | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.0b | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.0c | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-909.0d | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.0e | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-909.0f | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.0g | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.00 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-909.04 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.05 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.06 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.07 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-909.08 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.09 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Implantation eines Hautexpanders: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1a | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1b | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1c | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1d | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1e | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1f | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.1g | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.10 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-909.14 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.15 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.16 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.17 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.18 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.19 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2a | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2b | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2c | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2d | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2e | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2f | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.2g | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.20 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-909.24 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.25 | | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.26 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.27 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.28 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-909.29 | ↔ | Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-911.0b | | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-911.1e | ↔ | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberschenkel und Knie | AA7 | 31097/36097 | 31507/36507 | 31612 | 31613 | 31827/36827 |
| 5-911.1f | ↔ | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterschenkel | AA6 | 31096/36096 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-911.17 | ↔ | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Oberarm und Ellenbogen | AA6 | 31096/36096 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-911.18 | ↔ | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Absaugen von Fettgewebe [Liposuktion]: Unterarm | AA6 | 31096/36096 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-916.ba | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.bb | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.bc | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.bd | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.be | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.bf | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.bg | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b0 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b4 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b5 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b6 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b7 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b8 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.b9 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.ca | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.cb | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.cc | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.cd | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.ce | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.cf | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.cg | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.c0 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c4 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c5 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c6 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c7 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c8 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.c9 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch hydrolytisch resorbierbare Membran, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.2a | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.2b | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.2c | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.2d | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.2e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.2f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.2g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.20 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.24 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.25 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.26 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.27 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.28 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.29 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4a | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Brustwand und Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4b | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4c | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4d | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.4f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.4g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.40 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.44 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.45 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.46 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.47 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.48 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.49 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-916.7a | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Brustwand und Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.7b | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.7c | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.7d | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.7e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.7f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.7g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.70 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.74 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.75 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.76 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.77 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.78 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.79 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9a | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Brustwand und Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9b | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9c | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Leisten- und Genitalregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9d | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.9g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-916.90 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-916.94 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Sonstige Teile Kopf | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.95 | | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.96 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.97 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.98 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-916.99 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-917.00 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Vertiefung einer Zwischenfingerspalte: Mit Verschiebeplastik | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-917.10 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer partiellen Syndaktylie: Mit Verschiebeplastik | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-917.20 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Kuppenplastik | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-917.21 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Trennung einer kompletten Syndaktylie: Mit Seitenbandrekonstruktion | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-917.3 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Teilresektion gedoppelter Anteile | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-917.40 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Resektion gedoppelter Anteile: Ohne Gelenkrekonstruktion | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-917.5 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Finger: Korrektur einer Polysyndaktylie durch Fusion gedoppelter Anteile (OP nach Bilhaut - Cloquet) | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-918.0 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer partiellen Syndaktylie | C4 | 31124/36124 | 31504/36504 | 31618 | 31619 | 31824/36824 |
| 5-918.1 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Trennung einer kompletten Syndaktylie | C6 | 31126/36126 | 31506/36506 | 31620 | 31621 | 31826/36826 |
| 5-918.2 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Teilresektion gedoppelter Anteile | C2 | 31122/36122 | 31503/36503 | 31614 | 31615 | 31822/36822 |
| 5-918.3 | ↔ | Syndaktylie- und Polydaktyliekorrektur der Zehen: Resektion gedoppelter Anteile | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-920.0b | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.0j | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.05 | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie]: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.1b | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.1e | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.1f | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.1g | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.1j | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.15 | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.16 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-920.17 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.18 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.19 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2b | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2e | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2f | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2g | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Fuß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2j | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.2k | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Skrotum | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.25 | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.26 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.27 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.28 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-920.29 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Fasziotomie: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-920.3e | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.3f | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.3g | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.3k | | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Skrotum | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.36 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.37 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.38 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-920.39 | ↔ | Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Inzision eines Verbrennungsschorfes [Escharotomie] mit Dekompression peripherer Nerven: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.3b | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Bauchregion | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.3d | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Gesäß | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-921.3e | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberschenkel und Knie | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.3f | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.3g | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.3h | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Behaarte Kopfhaut | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.3j | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Rücken | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.3k | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Skrotum | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.30 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.31 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Nase | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.32 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Ohr | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.33 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Augenlid | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-921.35 | | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-921.36 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Schulter und Axilla | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.37 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Oberarm und Ellenbogen | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.38 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-921.39 | ↔ | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Tangentiale Exzision: Hand | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-922.0 | | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement eines Muskels | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-922.1 | | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Sehne | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-922.2 | | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Debridement einer Faszie | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-922.3 | | Wunddebridement an Muskel, Sehne und Faszie bei Verbrennungen und Verätzungen: Weichteildebridement, schichtenübergreifend | C3 | 31123/36123 | 31504/36504 | 31616 | 31617 | 31823/36823 |
| 5-923.2b | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2d | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-923.2f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2h | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2j | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.2k | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Skrotum | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.20 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.21 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Nase | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.22 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Ohr | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.23 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Augenlid | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.25 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.26 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.27 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.28 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.29 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-923.4b | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4d | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4h | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Behaarte Kopfhaut | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4j | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.4k | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Skrotum | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.40 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.41 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Nase | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.42 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Ohr | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.43 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Augenlid | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.45 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.46 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-923.47 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.48 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.49 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-923.7b | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7d | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-923.7h | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7j | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.7k | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.70 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-923.71 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Nase | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-923.72 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Ohr | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-923.73 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Augenlid | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-923.75 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.76 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.77 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.78 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.79 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-923.9b | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9d | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9e | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9f | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9g | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-923.9h | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9j | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.9k | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Skrotum | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-923.90 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.91 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.92 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.93 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.95 | | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.96 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.97 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.98 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-923.99 | ↔ | Temporäre Weichteildeckung bei Verbrennungen und Verätzungen: Durch Kombination mehrerer Verfahren, großflächig: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0b | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Bauchregion | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0d | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Gesäß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0e | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0f | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.0g | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0h | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.0j | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Rücken | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.0k | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Skrotum | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.00 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.01 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.02 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.03 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.05 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.06 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Schulter und Axilla | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.07 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Oberarm und Ellenbogen | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.08 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.09 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Spalthaut: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.2b | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Bauchregion | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.2d | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.2e | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberschenkel und Knie | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.2f | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.2g | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.2h | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.2j | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Rücken | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.2k | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.20 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.21 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.22 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.23 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.25 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.26 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Schulter und Axilla | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.27 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.28 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.29 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Vollhaut: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.31 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.32 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.33 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Composite graft: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.5b | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Bauchregion | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.5d | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Gesäß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.5e | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberschenkel und Knie | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.5f | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.5g | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Fuß | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.5h | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.5j | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Rücken | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.5k | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Skrotum | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.50 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.51 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.52 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.53 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.55 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.56 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Schulter und Axilla | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.57 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Oberarm und Ellenbogen | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.58 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-925.59 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.6b | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Bauchregion | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.6d | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Gesäß | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.6e | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberschenkel und Knie | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.6f | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterschenkel | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.6g | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.6h | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Behaarte Kopfhaut | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.6j | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Rücken | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.6k | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Skrotum | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-925.60 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.61 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Nase | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.62 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Ohr | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.63 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Augenlid | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-925.65 | | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.66 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Schulter und Axilla | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.67 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-925.68 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-925.69 | ↔ | Freie Hauttransplantation und Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-926.0b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.0g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0h | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Behaarte Kopfhaut | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0j | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0k | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Skrotum | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.0m | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Dammregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.00 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.01 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Nase | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.02 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Ohr | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.03 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Augenlid | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.05 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.06 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.07 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.08 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-926.09 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dehnungsplastik: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.1b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.1g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1h | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1j | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.1k | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.10 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.11 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.12 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.13 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.15 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.16 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.17 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.18 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.19 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Verschiebe-Rotations-Plastik: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.2g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2h | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Behaarte Kopfhaut | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.2j | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.2k | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.20 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Lippe | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.21 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Nase | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.22 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Ohr | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.23 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Augenlid | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.25 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.26 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.27 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.28 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.29 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Transpositionsplastik: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterschenkel | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.3g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3h | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3j | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.3k | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.30 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.31 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.32 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.33 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.35 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.36 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.37 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.38 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Unterarm | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.39 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Insellappenplastik: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4b | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4d | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4e | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4f | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4g | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Fuß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-926.4h | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4j | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.4k | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.40 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.41 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Nase | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.42 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Ohr | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.43 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Augenlid | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.45 | | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hals | A2 | 31102/36102 | 31503/36503 | 31608 | 31609 | 31822/36822 |
| 5-926.46 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.47 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.48 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-926.49 | ↔ | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Z-Plastik: Hand | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xb | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Bauchregion | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xd | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Gesäß | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.xe | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberschenkel und Knie | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xf | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterschenkel | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xh | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Behaarte Kopfhaut | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xj | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Rücken | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.xk | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Skrotum | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.x5 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Hals | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.x6 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Schulter und Axilla | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.x7 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.x8 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Sonstige: Unterarm | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.0b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Bauchregion | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.0d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Gesäß | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.0e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberschenkel und Knie | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.0f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.0g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.0h | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Behaarte Kopfhaut | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.0j | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Rücken | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.0k | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Skrotum | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.00 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Lippe | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.01 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Nase | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.02 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Ohr | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.03 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Augenlid | A3 | 31103/36103 | 31504/36504 | 31608 | 31609 | 31823/36823 |
| 5-927.05 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.06 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Schulter und Axilla | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.07 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Oberarm und Ellenbogen | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.08 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.09 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombinierte Lappenplastiken: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.1b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Bauchregion | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.1d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Gesäß | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.1e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.1f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterschenkel | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.1g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.1h | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.1j | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Rücken | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.1k | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Skrotum | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.10 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.11 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Nase | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.12 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Ohr | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.13 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Augenlid | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.15 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.16 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Schulter und Axilla | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.17 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.18 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.19 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.2b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Bauchregion | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.2d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Gesäß | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.2e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberschenkel und Knie | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.2f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterschenkel | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.2g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.2h | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Behaarte Kopfhaut | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.2j | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Rücken | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.2k | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Skrotum | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.20 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.21 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Nase | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.22 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Ohr | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.23 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Augenlid | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.25 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.26 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Schulter und Axilla | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.27 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Oberarm und Ellenbogen | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.28 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.29 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen mit Fernlappen: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.3b | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Bauchregion | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.3d | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Gesäß | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.3e | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberschenkel und Knie | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.3f | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterschenkel | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.3g | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Fuß | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.3h | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Behaarte Kopfhaut | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.3j | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Rücken | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.3k | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Skrotum | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.30 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Lippe | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.31 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Nase | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.32 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Ohr | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.33 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Augenlid | A4 | 31104/36104 | 31504/36504 | 31610 | 31611 | 31824/36824 |
| 5-927.35 | | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hals | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-927.36 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Schulter und Axilla | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.37 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Oberarm und Ellenbogen | A6 | 31106/36106 | 31506/36506 | 31612 | 31613 | 31826/36826 |
| 5-927.38 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Unterarm | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-927.39 | ↔ | Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand | A5 | 31105/36105 | 31505/36505 | 31610 | 31611 | 31825/36825 |
| 5-929.0b | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Bauchregion | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0d | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Gesäß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0e | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberschenkel und Knie | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0f | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterschenkel | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0g | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Fuß | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0h | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Behaarte Kopfhaut | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0j | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Rücken | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.0k | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Skrotum | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5-929.00 | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Lippe | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.01 | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Nase | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.02 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Ohr | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.03 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Augenlid | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.05 | | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hals | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.06 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Schulter und Axilla | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.07 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Oberarm und Ellenbogen | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.08 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Unterarm | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |
| 5-929.09 | ↔ | Andere Operationen bei Verbrennungen und Verätzungen: Lappenstieldurchtrennung: Hand | A1 | 31101/36101 | 31502/36502 | 31601 | 31602 | 31821/36821 |

## 2.25 Entfernung von Fremdmaterial und Konkrementen

| OPS 2020 | Seite | Bezeichnung OPS 2020 | Kate-gorie | OP-Leistung | Über-wachung | Nachbeh. Überw. | Nachbeh. Operat. | Narkose |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 8-100.d | | Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie | S1 | 31301/36301 | 31502/36502 | 31695 | 31696 | 31821/36821 |

# 3 Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106d Abs. 2 SGB V

**Glossar**

| | |
|---|---|
| **KA** | Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben. |
| **./.** | Keine Angabe einer Prüfzeit. |
| **°** | Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/ Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit. |
| **°°** | Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit. |
| **°°°** | Bei der Erstellung des Tagesprofils ist als Prüfzeit auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen. |

Anmerkungen:

1) Gebührenordnungspositionen des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungspositionen, vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen und die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 bis 11.4.4 EBM und 19.4.2 bis 19.4.4 EBM enthalten keine ärztlichen Kalkulations- und Prüfzeiten.

2) Der im Standardbewertungssystem verwendete Zeitbedarf für die ärztliche Leistung.

3) Gemäß der Allgemeinen Bestimmung 4.3.8 sowie den Anmerkungen unter den Gebührenordnungspositionen der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die in Spalte 1 mit ***** gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen nicht der fachärztlichen Grundversorgung.
Zusätzlich zu den im Anhang 3 gekennzeichneten Gebührenordnungspositionen werden die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4, 19.4 und 32.3 EBM ebenfalls nicht der fachärztlichen Grundversorgung zugerechnet und führen zum Ausschluss der Berechnungsfähigkeit der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung.

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01100 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme I | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01101 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme II | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01102 | Inanspruchnahme an Samstagen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01205 | Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I) | 2 | ./. | Keine Eignung |
| 01207 | Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II) | 2 | ./. | Keine Eignung |
| 01210 | Notfallpauschale | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01212 | Notfallpauschale | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01214 | Notfallkonsultationspauschale I | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01216 | Notfallkonsultationspauschale II | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01218 | Notfallkonsultationspauschale III | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01220 | Reanimationskomplex | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01221 | Zuschlag Beatmung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01222 | Zuschlag Defibrillation | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01223 | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01224 | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01226 | Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01320* | Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | KA | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 01321* | Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser | KA | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 01322 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01323 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01410 | Besuch | KA | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01411 | Dringender Besuch I | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01412 | Dringender Besuch II | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01413 | Besuch eines weiteren Kranken | KA | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01414* | Visite auf der Belegstation, je Patient | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01415 | Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01416 | Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01418 | Besuch im organisierten Not(-fall)dienst | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01420 | Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege | KA | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 01422 | Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01424 | Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01425 | Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01426 | Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung | KA | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01430 | Verwaltungskomplex | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01433 | Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel 14.1, 16.1, 21.1, 22.1 und 23.1 | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01434 | Zuschlag telefonische Beratung durch einen Arzt | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01435 | Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01436 | Konsultationspauschale | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01438* | Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01440 | Verweilen außerhalb der Praxis | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01442 | Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01444 | Zuschlag Authentifizierung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01450 | Zuschlag Videosprechstunde | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01451 | Anschubförderung Videosprechstunde | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01460 | Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01461 | Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV | KA | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01510* | Ambulante Betreuung 2h | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01511* | Ambulante Betreuung 4h | 6 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01512* | Ambulante Betreuung 6h | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01514* | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01516* | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01517* | Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Siponimod | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01520* | Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie | 6 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01521* | Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01530* | Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie | 6 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01531* | Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01600 | Ärztlicher Bericht nach Untersuchung | 4 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01601 | Individueller Arztbrief | 8 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01602 | Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01610 | Bescheinigung zur Belastungsgrenze | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01611 | Verordnung von medizinischer Rehabilitation | KA | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01612 | Konsiliarbericht vor Psychotherapie | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01620 | Bescheinigung oder Zeugnis | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01621 | Krankheitsbericht | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01622 | Kurplan, Gutachten, Stellungnahme | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01623 | Kurvorschlag | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01624 | Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter | KA | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01626 | Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01630 | Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans | 2 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 01640 | Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatzes | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01641 | Zuschlag Notfalldatensatz | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01642 | Löschen eines Notfalldatensatzes | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01645 | Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01650* | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01660 | Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01670 | Einholung eines Telekonsiliums | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01671 | Telekonsiliarische Beurteilung | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01672 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01671 | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01699* | Zuschlag zur GOP 01700 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01700* | Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a. | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01701 | Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01702 | Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01703 | Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01704 | Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01705 | Neugeborenen-Hörscreening | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01706 | Kontroll-AABR | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01707 | Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01709 | Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01710 | Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01711 | U1 | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01712 | U2 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01713 | U3 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01714 | U4 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01715 | U5 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01716 | U6 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01717 | U7 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01718 | U8 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01719 | U9 | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01720 | J1 | 22 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01721 | Besuch wegen U1 - U2 | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01722 | Sonographie der Säuglingshüften bei U3 | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01723 | U7a | 22 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01724 | Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01725 | Immunreaktives Trypsin | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01726 | Pankreatitis-assoziiertes Protein | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01727 | Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01731 | Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01732 | Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr | 19 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01735 | Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01737 | Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01738* | Hämoglobin im Stuhl, immunologisch | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01740 | Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01741 | Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) | 37 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01742 | Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01743* | Histologie bei Früherkennungskoloskopie | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01745 | Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs | 17 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01746 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01747 | Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01748 | Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01750 | Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01751 | Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01752 | Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01753 | Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01754 | Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01755 | Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01756* | Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01757* | Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01758 | Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des Mammographie-Screening | KA | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01759* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01760 | Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Abschnitt B. II. §§ 6 und 8 KFE-RL | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01761 | Krebsfrüherkennung bei der Frau gem. Teil III. C. § 6 oKFE-RL | 12 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01762 | Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01763* | HPV-Test gemäß Teil III. C. § 6 der oKFE-RL | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01764 | Abklärungsdiagnostik gemäß Teil III. C. § 7 oKFE-RL | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01765 | Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. §§ 7 und 8 oKFE-RL | KA | 29 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01766 | Zytologische Untersuchung gemäß Teil III. C. § 7 mittels Zytologie der oKFE-RL | KA | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 01767* | HPV-Test gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01768* | Histologie bei Abklärungskolposkopie gemäß Teil III. C. § 7 der oKFE-RL | KA | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 01769* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01763 und 01767 zur HPV-Genotypisierung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01770 | Betreuung einer Schwangeren | 48 | 36 | Nur Quartalsprofil |
| 01771 | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 01770 | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 01772 | Weiterführende Sonographie I | 13 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 01773 | Weiterführende Sonographie II | 29 | 21 | Nur Quartalsprofil |
| 01774 | Weiterführende Dopplersonographie I | 23 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 01775 | Weiterführende Dopplersonographie II | 20 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 01776 | Vortest auf Gestationsdiabetes | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01777 | Oraler Glukosetoleranztest (oGTT) | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01780 | Planung der Geburtsleitung | 15 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01781 | Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01782 | Blutentnahme aus der Nabelschnur | 16 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01783* | AFP-Bestimmung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01784 | Amnioskopie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01785 | Tokographie vor 28. Woche | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01786 | CTG | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01787 | Chorionzotten-Biopsie | 11 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01793* | Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01794* | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 01795* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 01796* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus | KA | 43 | Nur Quartalsprofil |
| 01799 | Beratung einer Schwangeren durch einen Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (SchKG) | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 01800* | TPHA/TPPA-Antikörper-Test | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01802* | Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01803* | Röteln-IgM-Immunoassay | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01804* | Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01805* | Untersuchung auf Dweak | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01806* | Bestimmung der Rhesusformel | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01807* | Antikörper-Suchtest | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01808* | Antikörper-Differenzierung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01809* | Quantitativer Antikörpernachweis | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01810* | HBs-Antigen-Test | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01811* | HIV-Immunoassay | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01812 | Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes) | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01815 | Untersuchung und Beratung der Wöchnerin | 16 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01816* | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01820 | Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01821 | Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung | 6 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 01822 | Beratung einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung | 9 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 01823 | Zuschlag Beratung zum Chlamydienscreening | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01824 | Veranlassung Untersuchung auf Chlamydia trachomatis | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01825 | Entnahme von Zellmaterial von der Portio-Oberfläche (Empfängnisregelung) | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01826 | Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung) | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 01827 | Scheidensekret- Mikroskopie | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01828 | Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01830 | Applikation eines Intrauterinpessars (IUP) | 9 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01831 | Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01832 | Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01833* | Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01840* | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01841* | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 01842* | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie | KA | 24 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01850 | Beratung wegen Sterilisation | 6 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 01851* | Untersuchung vor Sterilisation | 4 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 01852* | Präanästhesiologische Untersuchung | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01853* | Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01854* | Sterilisation des Mannes | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01855* | Sterilisation der Frau | KA | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01856* | Narkose bei Sterilisation | 68 | 62 | Nur Quartalsprofil |
| 01857* | Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation | 4 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 01900 | Beratung wegen geplanter Abruptio | 6 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 01901 | Untersuchung vor Abruptio | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 01902 | Feststellung des Schwangerschaftsalters | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 01903* | Präanästhesiologische Untersuchung | 9 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 01904* | Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ | KA | 24 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01905* | Abruptio, medizinische Indikation | KA | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01906* | Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01910* | Dauer mehr als 2 Stunden | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01911* | Dauer mehr als 4 Stunden | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01912 | Kontrolluntersuchung nach Abruptio | 9 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 01913* | Narkose bei Abruptio | 68 | 62 | Nur Quartalsprofil |
| 01915* | Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01920* | Beratung vor Präexpositionsprophylaxe | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01921* | Einleitung der Präexpositionsprophylaxe | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01922* | Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01930 | Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01931* | HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01932* | HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01933* | HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01934* | HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01935* | Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunoassay im Rahmen einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01936* | Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01949 | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01950 | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01951 | Zuschlag Wochenende, Feiertage | KA | ./. | Keine Eignung |
| 01952 | Zuschlag Therapiegespräch | 12 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01953 | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger mit einem Depotpräparat | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01955 | Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 01956 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955 | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 01960 | Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02100 | Infusion | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02101 | Infusion, Dauer mind. 60 Minuten | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02110* | Erst-Transfusion | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02111* | Folge-Transfusion | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02112* | Eigenblut-Retransfusion | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02120* | Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02200 | Tuberkulintestung | 1 | 0 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02300 | Kleinchirurgischer Eingriff I und/ oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02301 | Kleinchirurgischer Eingriff II und/ oder primäre Wundversorgung mittels Naht | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02302 | Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02310 | Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n) | 9 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 02311 | Behandlung Diabetischer Fuß | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02312 | Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venösen/r Ulcus/Ulcera cruris | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02313 | Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02314* | Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02320* | Magenverweilsonde | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02321 | Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 02322 | Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02323 | Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02325* | Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02326* | Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02327* | Zuschlag zur GOP 02325 | 1 | 0 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02328* | Zuschlag zur GOP 02326 | 1 | 0 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02330* | Blutentnahme durch Arterienpunktion | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02331* | Intraarterielle Injektion | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02340 | Punktion I | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02341 | Punktion II | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02342* | Lumbalpunktion | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02343* | Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 02350 | Fixierender Verband | 5 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 02360 | Anwendung von Lokalanästhetika | KA | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 02400* | $^{13}$C-Harnstoff-Atemtest | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02401* | H2-Atemtest | 3 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 02402 | Zusatzpauschale im Zusammenhang mit den GOPen 32779, 32811 oder 32816 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02403 | Zuschlag zur GOP 02402 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02500 | Einzelinhalationstherapie mit Vernebler | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02501 | Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02510 | Wärmetherapie | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 02511 | Elektrotherapie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02512 | Gezielte Elektrostimulation | KA | ./. | Keine Eignung |
| 02520* | Phototherapie eines Neugeborenen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03000 | Versichertenpauschale | | | |
| | bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 21 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 14 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 12 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 15 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 76. Lebensjahres | 21 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 03008 | Zuschlag Terminvermittlung Facharzt | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03010 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 03030 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03040 | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03060 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 03040 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03061 | Zuschlag zur GOP 03060 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03062 | Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03063 | Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03064 | Zuschlag zur GOP 03062 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03065 | Zuschlag zur GOP 03063 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03220 | Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | | | |
| 03221 | Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 3 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 03222 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03230 | Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03241* | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03242 | Testverfahren bei Demenzverdacht | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 03321* | Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03322* | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03324* | Langzeit-Blutdruckmessung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03330* | Spirographische Untersuchung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03331* | Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03335 | Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03350 | Entwicklungsneurologische Untersuchung | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03351 | Untersuchung zur Sprachentwicklung | 11 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 03352 | Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03355 | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 03360 | Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment | 5 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 03362 | Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 03370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan | KA | ./. | Keine Eignung |
| 03371 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03372 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 03373 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04000 | Versichertenpauschale | | | |
| | bis zum vollendeten 4. Lebensjahr | 21 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | 14 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr | 12 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr | 15 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| | ab Beginn des 76. Lebensjahres | 21 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 04008 | Zuschlag Terminvermittlung Facharzt | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04010 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 04030 | Versichertenpauschale bei unvorhergesehener Inanspruchnahme | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04040 | Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 04220 | Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 04221 | Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung | 3 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 04222 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04230 | Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04231 | Gespräch, Beratung und/oder Erörterung | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04241* | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04242 | Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04243 | Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04321* | Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG) | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04322* | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04324* | Langzeit-Blutdruckmessung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04330* | Spirographische Untersuchung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04331* | Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04335 | Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04350 | Untersuchung zur funktionellen Entwicklung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 04351 | Entwicklungsneurologische Untersuchung | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04352 | Vollständiger Entwicklungsstatus | 23 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 04353 | Untersuchung zur Sprachentwicklung | 11 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 04354 | Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04355 | Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04356 | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04370 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04371 | Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04372 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04373 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04410* | Zusatzpauschale Kinderkardiologie | KA | 28 | Nur Quartalsprofil |
| 04411* | Funktionsanalyse Herzschrittmacher | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04413* | Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter | KA | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04414* | Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter | KA | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 04415* | Funktionsanalyse CRT | KA | 18 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 04416* | Telemedizinische Funktionsanalyse CRT | KA | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 04417* | Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04419* | Ergospirometrische Untersuchung | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04420* | Behandlung eines Herz-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04430* | Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung) | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04431* | Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04433* | Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung | 25 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 04434* | EEG | 11 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04435* | Pädiatrische Kurz-Schlaf-EEG-Untersuchung | 39 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04436* | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04437* | Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04439* | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 04441* | Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 04442* | Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/ oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 04443* | Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/ oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 04511* | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie | 14 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04512* | Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus | 10 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04513* | Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) | 30 | 26 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 04514* | Zusatzpauschale Koloskopie | 37 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04515* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514 | 10 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04516* | Zusatzpauschale Rektoskopie | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04518* | Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie | 24 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04520* | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518 | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04523* | Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04527* | Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04528* | Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04529* | Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms | 75 | 60 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04530* | Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie | 4 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 04532* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests | 6 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04534* | Ergospirometrische Untersuchung | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04535* | Schweißtest | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04536* | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04537* | Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04538* | FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 04550* | Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie | 17 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04551* | Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 04560* | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04561* | Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 04562* | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten | 19 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 04563* | Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04564* | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04565* | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04566* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse | KA | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 04567* | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a | KA | ./. | Keine Eignung |
| 04572* | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04573* | Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 04580* | Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 04590 | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 05210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 05211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 05212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 05220 | Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 05222 | Zuschlag zur GOP 05220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 05227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 05228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 05230* | Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken | KA | ./. | Keine Eignung |
| 05310* | Präanästhesiologische Untersuchung | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 05315 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 05320* | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05330* | Anästhesie oder Kurznarkose | 36 | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05331* | Zuschlag weitere 15 Minuten | 17 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05340* | Überwachung der Vitalfunktionen | 10 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05341* | Analgesie | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05350* | Beobachtung und Betreuung | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05360* | Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416 | 16 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05361* | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360 | 8 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05370* | Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten | 36 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 05371* | Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose | 15 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 05372* | Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370 | 12 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 11 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 06211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 06212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 06220 | Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 06222 | Zuschlag zur GOP 06220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 06225 | Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 06227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 06228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 06310 | Fortlaufende Tonometrie | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06312* | Elektrophysiologische Untersuchung | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 06320 | Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr° | 6 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 06321 | Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr° | 6 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 06330 | Perimetrie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06331* | Fluoreszenzangiographie | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06332* | PDT | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 06333 | Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06334 | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 06335 | Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06336 | Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06337 | Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06338 | Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06339 | Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06340 | Anpassung einer Verbandlinse | 6 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 06341 | Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n) | 31 | 31 | Nur Quartalsprofil |
| 06342 | Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen | 6 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 06343 | Bestimmung von Sehhilfen | 11 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 06350 | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06351 | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06352 | Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 11 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 06362* | Hornhauttomographie | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 07210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 18 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 07211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 07212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 21 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 07220 | Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 07222 | Zuschlag zur GOP 07220 | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 07227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 07228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 07310 | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 15 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 07311 | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 07320 | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en) | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 07330 | Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 07340 | Behandlung sekundär heilender Wunde(n) | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 07345* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 08210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 9 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 08211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 08212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 08220 | Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08222 | Zuschlag zur GOP 08220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 08230* | Zuschlag Reproduktionsmedizin | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 08231* | Zusatzpauschale Geburtshilfe | 8 | 6 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 08310* | Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz | 43 | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 08311* | Urethro(-zysto)skopie | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08312* | Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08313* | Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08320* | Mammastanzbiopsie | 17 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08330 | Ring, Pessar Applikation | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08331 | Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08332 | Vaginoskopie | 5 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08333* | Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08334* | Zuschlag für die Polypenentfernung | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08340 | Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08341* | Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 08345* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 08347* | Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinomsts beim primären Mammakarzinom-Oncotype | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08410* | Verweilen im Gebärraum | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08411* | Geburt | 53 | 47 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08412* | Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt | 26 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08413* | Äußere Wendung | 16 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08414* | Innere oder kombinierte Wendung | 26 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 08415* | Zuschlag Schnittentbindung | 37 | 28 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08416* | Entfernung der Nachgeburt | 16 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 08510* | Erstellung eines Behandlungsplans | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08520* | Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung | KA | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 08521* | Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung | KA | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 08530* | Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus | KA | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 08531* | Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation | KA | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 08535* | Stimulationsbehandlung zur In-Vitro-Fertilisation (IVF), Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) oder zum intratubaren Gametentransfer (GIFT) | KA | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 08537* | Ultraschallgezielte und/oder laparoskopische Follikelpunktion zur intendierten Eizellentnahme | KA | 25 | Nur Quartalsprofil |
| 08538* | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 08537 bei ambulanter Durchführung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08539* | Identifizierung von Eizelle(n) in der Follikelflüssigkeit und Beurteilung der Reifestadien der Eizelle(n), nach Durchführung einer ultraschallgezielten und/ oder einer laparoskopischen Follikelpunktion | KA | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 08540* | Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas | KA | ./. | Keine Eignung |
| 08550* | Extrakorporale Befruchtung mit natürlicher Eizell-Spermien-Interaktion (In-vitro-Fertilisation (IVF)), inklusive Kultivierung bis zum Embryonentransfer (ET) | KA | 40 | Nur Quartalsprofil |
| 08555* | Extrakorporale Befruchtung mittels intrazytoplasmatischer Spermieninjektion (ICSI) | KA | 60 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 08558* | Embryo-Transfer (ET), ggf. als Zygotentransfer und/oder als intratubarer Embryo-Transfer (EIFT) oder intratubarer Gameten-Transfer (GIFT) | KA | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 08575* | Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 08576* | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA | KA | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 09210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 20 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 09211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 09212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 17 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 09220 | Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 09222 | Zuschlag zur GOP 09220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 09227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 09228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 09310* | Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09311 | Lupenlaryngoskopie | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09312* | Schwebe- oder Stützlaryngoskopie | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09313* | Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 20 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 09314* | Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09315* | Bronchoskopie | 25 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09316* | Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09317* | Ösophagoskopie | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09318* | Videostroboskopie | 11 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09320 | Tonschwellenaudiometrie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09321 | Zuschlag Sprachaudiometrie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09322 | Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09323 | Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09324 | Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09325 | Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09326 | Retro-cochleäre Erkrankung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09327 | Hörschwellenbestimmung in Sedierung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09329 | Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung | 20 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09330 | Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09331 | Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache | 13 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09332 | Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie | 24 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 09333 | Stimmfeldmessung | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09335 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | | | |
| 09336 | Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09343 | Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 09345* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 09350 | Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle | 13 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09351 | Anlage einer Paukenhöhlendrainage | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09360 | Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09361 | Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09362 | Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09364 | Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09365 | Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 09372 | Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen | KA | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 09373 | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen | KA | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 09374 | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung | KA | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 09375 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker | | | |
| 10210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 10211 | Grundpauschale 6. bis 59. Lebensjahr | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 10212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 10220 | Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 10222 | Zuschlag zur GOP 10220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 10227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 10228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 10310 | Bestimmung der Erythemschwelle | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10320* | Behandlung von Naevi flammei | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 10322* | Behandlung von Hämangiomen | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10324* | Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10330 | Komplex Wundbehandlung | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 10340 | Kleinchirurgischer Eingriff I und/ oder primäre Wundversorgung oder Epilation | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10341 | Kleinchirurgischer Eingriff II und/ oder primäre Wundversorgung | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10342 | Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10343 | (Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10344 | (Teil-)Exzision im Kopf-/ Gesichtsbereich bzw. Hand | 10 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 10345* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 10350* | Balneophototherapie | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 11210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | KA | 34 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 11211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | KA | 38 | Nur Quartalsprofil |
| 11212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | KA | 35 | Nur Quartalsprofil |
| 11228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 11230* | Humangenetische Beurteilung | KA | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 11233* | Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 11234* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 | KA | 32 | Nur Quartalsprofil |
| 11235* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen | KA | 41 | Nur Quartalsprofil |
| 11236* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr | KA | 46 | Nur Quartalsprofil |
| 11301* | Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung | KA | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 11302* | Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen | KA | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 11303* | Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen | KA | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 11304* | Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514 | KA | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 11601* | Nachweis oder Ausschluss von Mutationen in den BRCA1 und | KA | 17 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | BRCA2-Genen in der Keimbahn gemäß Fachinformation | | | |
| 12210* | Konsiliarpauschale | 6 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 12220* | Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a. | KA | ./. | Keine Eignung |
| 12221* | Zuschlag zur GOP 32811 für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Virologie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 12225* | Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeneinsendung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 12230* | Zuschlag zu den GOP 12210 und 12220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 9 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 13211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 14 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 13212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 13220 | Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13222 | Zuschlag zur GOP 13220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13250* | Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 13251* | Belastungs-EKG | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13252* | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 1 | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 13253* | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 13254* | Langzeit-Blutdruckmessung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13255* | Spirographische Untersuchung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13256* | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13257* | Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13258* | Allergologische Basisdiagnostik | 3 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 13260* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en) | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13290 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 13291 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13292 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13294 | Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13296 | Zuschlag zur GOP 13294 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13297 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13298 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13300* | Zusatzpauschale Angiologie | 29 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 13301* | Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13310* | Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoidtherapie | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13311* | Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13340 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 13341 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13342 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13344 | Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13346 | Zuschlag zur GOP 13344 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13347 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13348 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13350* | Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 13360 | Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13390 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 13391 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 13392 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 13394 | Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13396 | Zuschlag zur GOP 13394 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13397 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13398 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13400* | Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie | 14 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13401* | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400 | 10 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13402* | Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400 | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13410* | Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung | 10 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13411* | Einsetzen einer Ösophagusprothese | 32 | 29 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13412* | Perkutane Gastrostomie | 30 | 26 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13421* | Zusatzpauschale Koloskopie | 37 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13422* | Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie | 23 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13423* | Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 und 13422 | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13424* | Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422 | 14 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13425* | Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13426* | Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms | 75 | 60 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13430* | Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik | 30 | 27 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13431* | Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie | 50 | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13435* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13437* | Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarm- und/oder Leber-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13439* | Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13490 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 19 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13491 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 24 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 13492 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 25 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 13494 | Zuschlag für die hämato-/ onkologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13496 | Zuschlag zur GOP 13494 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13497 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13498 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13500* | Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13501* | Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13502* | Zusatzpauschale aplasieinduzierende/Toxiditäts-adaptierte Therapie | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 13505* | Aderlass | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13507* | Erörterung der Besonderheiten des biomarkerbasierten Tests bei Patientinnen mit primärem Mammakarzinom | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13540 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 13541 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13542 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 17 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 13543 | Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13544 | Zuschlag zur GOP 13543 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13545* | Zusatzpauschale Kardiologie | KA | 28 | Nur Quartalsprofil |
| 13547 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13548 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13551* | Elektrostimulation des Herzens | 22 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13560* | Ergospirometrie | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13561* | Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13571* | Funktionsanalyse Herzschrittmacher | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13573* | Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter | KA | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13574* | Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter | KA | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 13575* | Funktionsanalyse CRT | KA | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13576* | Telemedizinische Funktionsanalyse CRT | KA | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 13577* | Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13590 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13591 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 17 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 13592 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 13594 | Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13596 | Zuschlag zu der GOP 13594 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13597 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13598 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13600* | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13601* | Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren- oder Nieren-Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13602* | Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten | 19 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13603* | Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 4, Anlage II Buchstabe a | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13610* | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren | 17 | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13611* | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13612* | Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse | KA | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 13620* | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13621* | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13622* | Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13640 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 13641 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13642 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13644 | Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13646 | Zuschlag zur GOP 13644 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13647 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13648 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13650* | Zusatzpauschale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex | 4 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 13651* | Zuschlag unspezifischer Provokationstest | 6 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13652* | Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13650 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13660* | Ergospirometrie | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13661* | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13662* | Bronchoskopie | 25 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13663* | Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13664* | Zuschlag Laservaporisation | 14 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13670* | Thorakoskopie | 50 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13675* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 13677* | Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers | KA | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13678* | FeNO-Messung zur Indikationsstellung einer Therapie mit Dupilumab | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 13690 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 11 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 13691 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 19 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 13692 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 19 | 15 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 13694 | Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13696 | Zuschlag zur GOP 13694 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13697 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 13698 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 13700* | Zusatzpauschale internistische Rheumatologie | 17 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 13701* | Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 14210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 14211 | Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 14214 | Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 14216 | Zuschlag zur GOP 14214 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 14217 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 14218 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 14220 | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14221 | Gruppenbehandlung | 10 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14222 | Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14223 | Videogestützte Maßnahmen | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14240 | Psychiatrische Betreuung | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 14310 | Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung) | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14311 | Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung) | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 14312 | Untersuchung zur funktionellen Entwicklung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14313 | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 32 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 14314 | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 14320 | EEG | 11 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14321 | Langzeit-EEG | 39 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 14330 | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 14331* | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 13 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 15210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 11 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 15211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 10 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 15212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 9 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 15228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 15310* | Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke | 3 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 15311* | Situationsmodell Kiefer | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 15321* | Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 15322* | Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 15323* | Kleinchirurgischer Eingriff III im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich | 12 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 15324* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 | 4 | 4 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung | | | |
| 15345* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 16210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 16211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 16212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 16215 | Zuschlag für die neurologische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 16217 | Zuschlag zur GOP 16215 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 16218 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 16220 | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16222 | Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16223 | Psychiatrische Kontrolluntersuchung | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16225 | Überprüfung einer Duodenal-DOPA-Pumpe | 14 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 16230 | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung | 32 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 16231 | Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 16232 | Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 16233 | Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung | 25 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 16310 | EEG | 11 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 16311 | Langzeit-EEG | 39 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16320 | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 16321 | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 13 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 16322 | Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 16340 | Testverfahren bei Demenzverdacht | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 16371* | Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT) | 40 | 35 | Nur Quartalsprofil |
| 17210* | Konsiliarpauschale | 7 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 17214* | Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 12 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 17310* | Teilkörperszintigraphie | 16 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17311* | Ganzkörperszintigraphie | 16 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17320* | Schilddrüsen-Szintigraphie | 14 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 17321* | Radiojod-Zweiphasentest | 20 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 17330* | Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung | 24 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17331* | Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe | 15 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17332* | Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung | 28 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17333* | Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe | 16 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17340* | Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik | 18 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17341* | Zuschlag bei Intervention | 13 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 17350* | Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung | 16 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17351* | Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik | 16 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17360* | Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17361* | Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17362* | Zuschlag SPECT, Einkopf | KA | ./. | Keine Eignung |
| 17363* | Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf | KA | ./. | Keine Eignung |
| 17370* | Zusatzpauschale Radiojodtherapie | 25 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17371* | Zusatzpauschale Radiosynoviorthese | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17372* | Zusatzpauschale Radionuklidtherapie | 41 | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 17373* | Zusatzpauschale Radiosynoviorthese an großen oder mittleren Gelenken | 31 | 24 | Tages- und Quartalsprofil |
| 18210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 18211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 15 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 18212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 17 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 18220 | Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 18222 | Zuschlag zur GOP 18220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 18227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 18228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 18310 | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 15 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 18311 | Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | | | |
| 18320* | Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 18330 | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand | 13 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 18331 | Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 18340 | Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera | 12 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 18700* | Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis | 19 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 19210* | Konsiliarpauschale | KA | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 19310* | Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19312* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19315, 19318 und 19319 für die Anwendung von Sonderverfahren | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 19313* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315 | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19314* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19315* | Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19317* | Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 19318 | Zytologische Untersuchung eines oder mehrerer Abstriche(s) von der Portio-Oberfläche und/oder aus dem Zervixkanal | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 19319 | Zytologische Untersuchung von Urin | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 19320* | Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahrens | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19321* | Immunhistochemischer und/ oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19322* | Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19330* | Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19331 | Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion | KA | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 19332* | Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 19401* | Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik | KA | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 19402* | Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext | KA | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 19406* | Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425 | KA | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 19501* | Aufarbeitung einer Gewebeprobe zur Durchführung eines biomarkerbasierten Tests gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom | KA | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 19502* | Biomarkerbasierter Test einschließlich der Testkosten | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | gemäß Nr. 30 Anlage I der MVV-RL beim Mammakarzinom | | | |
| 20210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 24 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 20211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 20212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 20220 | Zuschlag für die phoniatrisch-pädaudiologische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 20222 | Zuschlag zur GOP 20220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 20227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20210 bis 20212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 20228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 20310 | Lupenlaryngoskopie | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20311* | Schwebe- oder Stützlaryngoskopie | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20312* | Direkte Laryngoskopie beim Kind | 20 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20313* | Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20314* | Videostroboskopie | 11 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20320 | Tonschwellenaudiometrie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20321 | Zuschlag Sprachaudiometrie | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20322 | Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20323 | Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20324 | Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20325 | Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20326 | Retro-cochleäre Erkrankung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 20327 | Hörschwellenbestimmung in Sedierung | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20330 | Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20331 | Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache | 13 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20332 | Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie | 24 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20333 | Stimmfeldmessung | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20334 | Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese und/oder Wechsel einer Trachealkanüle | 13 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20335 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20336 | Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20338 | Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind | 55 | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20339 | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind | 37 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20340 | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind | 24 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20343 | Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 20350* | Pneumographie | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20351* | Elektroglottographie | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20352* | Schallspektrographie | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20353* | Palatographie | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20360* | Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 20361* | Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20364 | Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20365 | Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20370* | Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20371* | Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie | 40 | 35 | Nur Quartalsprofil |
| 20372 | Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen | KA | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 20373 | Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung | KA | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 20374 | Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung | KA | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 20375 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20377 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 20378 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 21211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 21212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 21213 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 21214 | Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 21215 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 18 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 21216 | Zuschlag Fremdanamnese | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21217 | Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21218 | Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21219 | Zuschlag zur GOP 21218 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21220 | Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21221 | Psychiatrische Behandlung (Gruppenbehandlung) | 10 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21225 | Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21226 | Zuschlag zur GOP 21225 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21228 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21230 | Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung | 32 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 21231 | Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen | 18 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 21232 | Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung | 14 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 21233 | Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung | 25 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 21235 | Neurologische Kontrolluntersuchung | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21236 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 21237 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 21310 | EEG | 11 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 21311 | Langzeit-EEG | 39 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 21320 | Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 21321 | Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP) | 13 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 21330* | Konvulsionsbehandlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 21340 | Testverfahren bei Demenzverdacht | KA | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 22210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 22211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 14 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 22212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 12 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 22213 | Zuschlag Fremdanamnese | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 22216 | Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 22218 | Zuschlag zur GOP 22216 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 22219 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 22220 | Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 22221 | Psychosomatik (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 22222 | Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung) | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 22228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 22230 | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 23210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 5 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 23211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 23212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 23214 | Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | KA | 16 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 23216 | Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 23218 | Zuschlag zur GOP 23216 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 23220 | Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung) | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 23228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 23229 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 24210* | Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 24211* | Konsiliarpauschale 6. - 59. Lebensjahr | 5 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 24212* | Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr | 6 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 24228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 25210* | Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung | KA | 27 | Nur Quartalsprofil |
| 25211* | Konsiliarpauschale bei bösartiger Erkrankung | KA | 57 | Nur Quartalsprofil |
| 25213* | Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | KA | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 25214* | Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung | KA | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 25228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25229 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25230 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25310* | Weichstrahl- oder Orthovolttherapie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25320* | Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig) | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25321* | Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 25322* | Zuschlag Bestrahlungsfelder | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25323* | 3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 25330* | Moulagen- oder Flabtherapie | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25331* | Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie | KA | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25332* | Intrakavitäre vaginale Brachytherapie | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25333* | Interstitielle Brachytherapie | KA | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25340* | Bestrahlungsplanung I | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25341* | Bestrahlungsplanung II | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 25342* | Bestrahlungsplanung III | KA | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 13 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 26211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 13 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 26212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 26220 | Zuschlag für die urologische Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 26222 | Zuschlag zur GOP 26220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 26227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 26228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 26310 | Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 | 16 | 13 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26311 | Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1 | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26312* | Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26313* | Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 26315* | Zusatzpauschale Onkologie | 14 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 26316* | Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin | KA | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26317* | Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26320* | Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311 | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26321* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en) | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26322* | Einlegen einer Ureterverweilschiene | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26323* | Wechsel einer Ureterverweilschiene | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26324* | Entfernung einer Ureterverweilschiene | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26325* | Wechsel eines Nierenfistelkatheters | 8 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26330* | Zusatzpauschale ESWL | 47 | 35 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26340 | Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26341* | Prostatabiopsie | 11 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26350 | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26351 | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 26352 | Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern | 9 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27210 | Grundpauschale bis 5. Lebensjahr | 16 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 27211 | Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr | 18 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 27212 | Grundpauschale ab 60. Lebensjahr | 19 | 15 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 27220 | Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 27222 | Zuschlag zur GOP 27220 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 27227 | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 27228 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | | | |
| 27310* | Ganzkörperstatus | 8 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 27311* | Klinisch-neurologische Basisdiagnostik | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 27321* | Belastungs-EKG | 7 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 27322* | Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27323* | Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer | 7 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27324* | Langzeit-Blutdruckmessung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27330* | Spirographische Untersuchung | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27331* | Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung | 8 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 27332* | Physikalisch-rehabilitative Funktionsdiagnostik | 30 | 30 | Nur Quartalsprofil |
| 27333* | Zuschlag für weitere Untersuchung | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30100 | Spezifische allergologische Anamnese | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 30110 | Allergologiediagnostik I | 3 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 30111 | Allergologiediagnostik II | 3 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 30120* | Rhinomanometrischer Provokationstest | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30121* | Subkutaner Provokationstest | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30122* | Bronchialer Provokationstest | 10 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30123* | Oraler Provokationstest | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 30130 | Hyposensibilisierungsbehandlung | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30131 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130 | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30200 | Chirotherapeutischer Eingriff | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30201 | Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30210 | Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30212 | Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 30214 | Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30216 | Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit | 20 | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30218 | Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom | 17 | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30300* | Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelbehandlung)°° | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30301* | Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)°° | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30310* | Indikationsstellung zu TTF | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 30311* | Zusatzpauschale TTF | 17 | 14 | Nur Quartalsprofil |
| 30312* | Ausrichtung von TTF | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30400* | Massagetherapie°° | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30401* | Intermittierende apparative Kompressionstherapie°° | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30402* | Unterwassermassage°° | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 30410* | Atemgymnastik (Einzelbehandlung)°° | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30411* | Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)°° | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30420* | Krankengymnastik (Einzelbehandlung)°° | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30421* | Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)°° | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30430 | Selektive Phototherapie | 1 | 1 | Nur Quartalsprofil |
| 30431 | Zuschlag Photochemotherapie, PUVA | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30440* | Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris | 11 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30500* | Phlebologischer Basiskomplex | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 30501* | Verödung von Varizen | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30600* | Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30601* | Zuschlag für die Polypenentfernung | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30610* | Hämorrhoiden-Sklerosierung | 5 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30611* | Hämorrhoiden-Ligatur | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30700* | Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient | 22 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 30701 | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30702* | Zusatzpauschale Schmerztherapie | 28 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 30704* | Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702 | 17 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 30705 | Zuschlag TSS-Terminvermittlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30706* | Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie | 5 | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 30708* | Beratung und Erörterung und/ oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30710* | Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30712* | Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30720* | Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnnervenganglions | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30721* | Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30722* | Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30723* | Ganglionäre Opioid-Applikation | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30724* | Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebralia | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30730* | Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30731* | Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30740* | Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters und/oder eines programmierbaren und implantierten Stimulationsgerätes (z. B. SCS- oder DRG- oder PNS- oder ONS-System) | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30750* | Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30751* | Langzeitanalgospasmolyse | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30760* | Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730 | KA | 6 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 30790* | Eingangsdiagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur | 40 | 29 | Nur Quartalsprofil |
| 30791* | Durchführung einer Körperakupunktur | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30800* | Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30810 | Erstverordnung Soziotherapie | KA | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 30811 | Folgeverordnung Soziotherapie | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30900* | Kardiorespiratorische Polygraphie | 22 | 17 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30901* | Kardiorespiratorische Polysomnographie | 46 | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30920* | Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30922* | Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30924* | Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30930 | Testverfahren, neuropsychologische | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30931 | Probatorische Sitzung°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30932* | Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30933* | Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung) | KA | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30934* | Erstellung eines Therapieplans | 20 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30935* | Bericht bei Therapieverlängerung | 8 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30940 | Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten | 3 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 30942 | Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 30944 | Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson | | | |
| 30946 | Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson | 2 | 2 | Nur Quartalsprofil |
| 30948 | Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz | 7 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 30950 | Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e) | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30952 | Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e) | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 30954* | Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30956* | Nachweis der Koagulase und/ oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 30980 | Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 1 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Abschnitts 30.13 | 15 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 30981* | Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13 | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 30984* | Weiterführendes geriatrisches Assessment | 58 | 46 | Nur Quartalsprofil |
| 30985* | Zuschlag zur GOP 30984 | 20 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 30986* | Zuschlag zur GOP 30985 | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 30988 | Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments | 5 | 4 | Nur Quartalsprofil |
| 31010 | Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr | 25 | 19 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31011 | Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr | 25 | 21 | Nur Quartalsprofil |
| 31012 | Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj | 27 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31013 | Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres | 28 | 23 | Nur Quartalsprofil |
| 31096* | Eingriff der Kategorie AA6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31097* | Eingriff der Kategorie AA7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31098* | Zuschlag zu den GOP 31096 und 31097 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31101* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31102* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31103* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31104* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31105* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31106* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31107* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31108* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31111* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31112* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31113* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31114* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31115* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31116* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31117* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31118* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31121* | Eingriff der Kategorie C1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31122* | Eingriff der Kategorie C2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31123* | Eingriff der Kategorie C3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31124* | Eingriff der Kategorie C4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31125* | Eingriff der Kategorie C5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31126* | Eingriff der Kategorie C6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31127* | Eingriff der Kategorie C7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31128* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31131* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31132* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31133* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31134* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31135* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31136* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31137* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31138* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31141* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31142* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31143* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31144* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31145* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31146* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31147* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31148* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31151* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31152* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31153* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31154* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31155* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31156* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31157* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31158* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31161* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31162* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31163* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31164* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31165* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31166* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31167* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31168* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31171* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31172* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31173* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31174* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31175* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31176* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31177* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31178* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31181* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31182* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31183* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31184* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31185* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31186* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31187* | Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31188* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31191* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31192* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31193* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31194* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31195* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31196* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31197* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31198* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31201* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31202* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31203* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31204* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31205* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31206* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31207* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31208* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31211* | Eingriff der Kategorie L1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31212* | Eingriff der Kategorie L2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31213* | Eingriff der Kategorie L3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31214* | Eingriff der Kategorie L4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31215* | Eingriff der Kategorie L5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31216* | Eingriff der Kategorie L6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31217* | Eingriff der Kategorie L7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31218* | Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31211 bis 31217 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31221* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31222* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31223* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31224* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31225* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31226* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31227* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31228* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31231* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31232* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31233* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31234* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31235* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31236* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31237* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31238* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31241* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31242* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31243* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31244* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31245* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31246* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31247* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31248* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31251* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31252* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31253* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31254* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31255* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31256* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31257* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31258* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31261* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31262* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31263* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31264* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31265* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31266* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31267* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31268* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31271* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31272* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31273* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31274* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31275* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31276* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31277* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31278* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31281* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31282* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31283* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31284* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31285* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31286* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31287* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31288* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31291* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31292* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31293* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31294* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31295* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31296* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31297* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31298* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31301* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31302* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31303* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31304* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31305* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31306* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31307* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31308* | Zuschlag zu den Gebührenordnungsposition 31301 bis 31307 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31311* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31312* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31313* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31314* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31315* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31316* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31317* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31318* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31321* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31322* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31323* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31324* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31325* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31326* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31327* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31328* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31331* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31332* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31333* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31334* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31335* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31336* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31337* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31338* | Zuschlag zu den Gebührenprdnungspositionen 31331 bis 31337 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31341* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31342* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 | KA | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31343* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3 | KA | 44 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31344* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4 | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31345* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5 | KA | 72 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31346* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6 | KA | 83 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31347* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7 | KA | 120 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31348* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31350* | Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 | KA | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31351* | Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 | KA | 31 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31362* | Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK) | KA | 37 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31364* | Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin | KA | 55 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31371* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31372* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge | KA | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31373* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31401* | Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 31501* | Postoperative Überwachung 1 | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31502* | Postoperative Überwachung 2 | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31503* | Postoperative Überwachung 3 | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31504* | Postoperative Überwachung 4 | 10 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31505* | Postoperative Überwachung 5 | 20 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31506* | Postoperative Überwachung 6 | 20 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31507* | Postoperative Überwachung 7 | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31600 | Postoperative Behandlung durch den Hausarzt | 10 | 9 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31601 | Postoperative Behandlung I/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31602* | Postoperative Behandlung I/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31608 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31609* | Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31610 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31611* | Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31612 | Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31613* | Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31614 | Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31615* | Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31616 | Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31617* | Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31618 | Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31619* | Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31620 | Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31621* | Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31622 | Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a | 12 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 31623* | Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 31624 | Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31625* | Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31626 | Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31627* | Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31628 | Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31629* | Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31630 | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a | 12 | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 31631* | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 31632 | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31633* | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31634 | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31635* | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31636 | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31637* | Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31643 | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31644* | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31645 | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31646* | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31647 | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31648* | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31649 | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31650* | Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31656 | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31657* | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31658 | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a | 20 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 31659* | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b | 16 | 16 | Nur Quartalsprofil |
| 31660 | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a | 24 | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 31661* | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b | 20 | 20 | Nur Quartalsprofil |
| 31662 | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a | 30 | 30 | Nur Quartalsprofil |
| 31663* | Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b | 26 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 31669 | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31670* | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31671 | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31672* | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31673 | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31674* | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31675 | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31676* | Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31682 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31683* | Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31684 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31685* | Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31686 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31687* | Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31688 | Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31689* | Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31695 | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31696* | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31697 | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31698* | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b | 13 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 31699 | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a | 24 | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 31700* | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31701 | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a | 28 | 28 | Nur Quartalsprofil |
| 31702* | Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b | 24 | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 31708 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31709* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b | 5 | 5 | Nur Quartalsprofil |
| 31710 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31711* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31712 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a | 19 | 19 | Nur Quartalsprofil |
| 31713* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b | 15 | 15 | Nur Quartalsprofil |
| 31714 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a | 22 | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 31715* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b | 18 | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 31716 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a | 13 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 31717* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b | 8 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 31718 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a | 21 | 21 | Nur Quartalsprofil |
| 31719* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b | 17 | 17 | Nur Quartalsprofil |
| 31720 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a | 26 | 26 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31721* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b | 21 | 21 | Nur Quartalsprofil |
| 31722 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a | 29 | 29 | Nur Quartalsprofil |
| 31723* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b | 24 | 24 | Nur Quartalsprofil |
| 31724 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 31725* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b | 3 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 31726 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a | 7 | 7 | Nur Quartalsprofil |
| 31727* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b | 3 | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 31728 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a | 10 | 10 | Nur Quartalsprofil |
| 31729* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b | 6 | 6 | Nur Quartalsprofil |
| 31730 | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a | 13 | 13 | Nur Quartalsprofil |
| 31731* | Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b | 9 | 9 | Nur Quartalsprofil |
| 31734 | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur | 35 | 26 | Nur Quartalsprofil |
| 31735* | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur | 11 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 31737 | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur | 21 | 21 | Nur Quartalsprofil |
| 31738* | Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur | 11 | 11 | Nur Quartalsprofil |
| 31800* | Regionalanästhesie durch den Operateur | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31801* | Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31802* | Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur | KA | 48 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31820* | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31821* | Anästhesie oder Kurznarkose 1 | 36 | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31822* | Anästhesie oder Narkose 2 | 53 | 47 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31823* | Anästhesie oder Narkose 3 | 70 | 62 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31824* | Anästhesie oder Narkose 4 | 87 | 77 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31825* | Anästhesie oder Narkose 5 | 121 | 93 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31826* | Anästhesie oder Narkose 6 | 148 | 108 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31827* | Anästhesie oder Narkose 7 | 155 | 122 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31828* | Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 31821 bis 31827 | 17 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31840* | Patientenadaptiertes Narkosemanagement I | KA | 27 | Nur Quartalsprofil |
| 31841* | Patientenadaptiertes Narkosemanagement II | KA | 39 | Nur Quartalsprofil |
| 31900 | Praktische Schulung | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31910 | Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31912 | Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/ Kniegelenk | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31914 | Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31920* | Kontraktionsmobilisierung | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31930* | Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31932* | Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 31941 | Abdrücke und Modelle I | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31942 | Abdrücke und Modelle II | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31943 | Abdrücke und Modelle III | KA | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31944* | Abdrücke und Modelle IV | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31945* | Abdrücke und Modelle V | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 31946* | Abdrücke und Modelle VI | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33000 | Sonographie des Auges | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33001 | Ultraschall-Biometrie des Auges | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33002 | Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33010 | Nasennebenhöhlen - Sonographie | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33011 | Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33012 | Schilddrüsen - Sonographie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33020* | Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren) | 10 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33021* | Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler) | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33022* | Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) | 13 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33023* | Zuschlag TEE | 10 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33030* | Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung | 29 | 26 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33031* | Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung | 33 | 29 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33040 | Sonographie der Thoraxorgane | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33041 | Mamma - Sonographie | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33042 | Abdominelle Sonographie | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 33043 | Uro-Genital-Sonographie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33044 | Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33046 | Zuschlag Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33050 | Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33051 | Sonographie der Säuglingshüften | 7 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33052 | Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33060* | CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße | 11 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33061* | CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33062* | CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33063* | PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße | 10 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33064* | PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33070* | Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße | 16 | 14 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33071* | Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße | 13 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33072* | Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33073* | Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße | 13 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33074* | Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems | 12 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33075* | Zuschlag Farbduplex | KA | ./. | Keine Eignung |
| 33076 | Sonographie von Extremitätenvenen | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33080 | Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | und/oder der subkutanen Lymphknoten | | | |
| 33081 | Sonographie weiterer Organe oder Organteile | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33090 | Zuschlag Transkavitäre Untersuchung | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33091 | Zuschlag für optische Führungshilfe | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33092 | Zuschlag für optische Führungshilfe | 8 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 33100 | Muskel- und/oder Nervensonographie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34210 | Übersichtsaufnahmen des Schädels | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34211 | Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34212 | Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34220 | Aufnahmen des knöchernen Thorax | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34221 | Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34222 | Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule | 5 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34223* | Myelographie(n) | 20 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34230 | Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34231 | Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34232 | Aufnahmen der Hand, des Fußes | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34233 | Aufnahmen der Extremitäten | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34234 | Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34235* | Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks | 15 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34236* | Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie) | 15 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34237 | Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 34238 | Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 34230 bis 34233 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34240 | Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34241 | Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34242* | Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34243 | Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34244 | Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen | 2 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34245 | Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34246* | Kontrastuntersuchung der Speiseröhre | 6 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34247* | Doppelkontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms | 12 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34248* | Doppelkontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink | 23 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34250* | Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34251* | Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms | 23 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34252* | Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr | 21 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34255 | Ausscheidungsurographie | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34256* | Urethrozystographie oder Refluxzystogramm | 15 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34257* | Retrograde Pyelographie | 24 | 17 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34260* | Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln | 9 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34270 | Mammographie | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 34271 | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 34270 | 14 | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34272 | Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik) | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34273 | Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34274* | Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270 | KA | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34275 | Durchführung einer Mammographie in einer Ebene | 3 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34280 | Durchleuchtung(en) | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34281 | Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34282 | Schichtaufnahmen | 8 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34283* | Serienangiographie | 25 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34284* | Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße | 18 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34285* | Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34286* | Zuschlag Intervention | 40 | 36 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34287* | Zuschlag Verwendung eines C-Bogens | 4 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34290* | Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34291* | Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie | 46 | 40 | Nur Quartalsprofil |
| 34292* | Zuschlag Intervention (PTCA, Stent) | 58 | 51 | Nur Quartalsprofil |
| 34293* | Lymphographie | 24 | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34294* | Phlebographie | 13 | 11 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34295* | Zuschlag Computergestützte Analyse | 1 | 0 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34296* | Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes | 22 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34297* | Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen | 20 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 34298* | Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve | 10 | 8 | Nur Quartalsprofil |
| 34310* | CT-Untersuchung des Neurocraniums | 9 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34311* | CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 10 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34312* | Zuschlag Intrathekale Kontrastmittelgabe | 11 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34320* | CT-Untersuchung des Gesichtsschädels | 11 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34321* | CT-Untersuchung der Schädelbasis | 11 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34322* | CT-Untersuchung der Halsweichteile | 12 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34330* | CT-Untersuchung des Thorax | 12 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34340* | CT-Untersuchung des Oberbauches | 13 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34341* | CT-Untersuchung des gesamten Abdomens | 15 | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34342* | CT-Untersuchung des Beckens | 13 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34343* | Zuschlag Vollständige zweite Serie | 9 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34344* | Zuschlag Dynamische Serien | 10 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34345* | Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung | 7 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34350* | CT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 9 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34351* | CT-Untersuchung der Hand, des Fußes | 9 | 6 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34360* | CT- gestützte Bestrahlungsplanung | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34410* | MRT-Untersuchung des Neurocraniums | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34411* | MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34420* | MRT-Untersuchung des Gesichtsschädels | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34421* | MRT-Untersuchung der Schädelbasis | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 34422* | MRT-Untersuchung der Halsweichteile | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34430* | MRT-Untersuchung des Thorax | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34431* | MRT-Untersuchung der Mamma | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34440* | MRT-Untersuchung des Oberbauchs | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34441* | MRT-Untersuchung des Abdomens | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34442* | MRT-Untersuchung des Beckens | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34450* | MRT- Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34451* | MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile | 14 | 9 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34452* | Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung | 10 | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34460* | Bestrahlungsplanung MRT | 5 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34470* | MRT-Angiographie der Hirngefäße | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34475* | MRT-Angiographie der Halsgefäße | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34480* | MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34485* | MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34486* | MRT-Angiographie von Venen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34489* | MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße) | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34490* | MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34492* | Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 34500* | Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC | KA | 18 | Nur Quartalsprofil |
| 34501* | Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent | KA | 24 | Nur Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 34503* | Bildwandlergestützte Intervention Wirbelsäule | 22 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34504* | CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en) | 20 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34505* | CT-gesteuerte Intervention(en) | 20 | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34600 | Osteodensitometrische Untersuchung I | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34601 | Osteodensitometrische Untersuchung II | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34700* | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET des Körperstammes | KA | 29 | Nur Quartalsprofil |
| 34701* | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT des Körperstammes | KA | 57 | Nur Quartalsprofil |
| 34702* | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes | KA | 22 | Nur Quartalsprofil |
| 34703* | F-18-Fluorodesoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes | KA | 46 | Nur Quartalsprofil |
| 34800 | Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34810 | Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34820 | Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I | KA | 7 | Tages- und Quartalsprofil |
| 34821 | Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II | KA | 10 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35100 | Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35110 | Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35111* | Übende Interventionen, Einzelbehandlung | 26 | 26 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35112* | Übende Interventionen, Gruppenbehandlung | 7 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35113* | Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung | 10 | 5 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35120* | Hypnose | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35130* | Bericht an den Gutachter (KZT 1 oder 2) | 23 | 23 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 35131* | Bericht an den Gutachter (LZT) | 46 | 46 | 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 | 6 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35150 | Probatorische Sitzung°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35151 | Psychotherapeutische Sprechstunde°°° | 30 | 35 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35152* | Psychotherapeutische Akutbehandlung°°° | 30 | 35 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35401* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35402* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35405* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35411* | Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35412* | Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35415* | Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35421* | Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35422* | Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35425* | Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35431* | Systemische Therapie (KZT 1, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35432* | Systemische Therapie (KZT 2, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35435* | Systemische Therapie (LZT, Einzelbehandlung)°°° | 60 | 70 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35503* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35504* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 35505* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35506* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35507* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35508* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35509* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35513* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35514* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35515* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35516* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35517* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35518* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35519* | Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35523* | Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35524* | Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35525* | Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35526* | Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35527* | Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35528* | Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35529* | Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35533* | Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35534* | Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35535* | Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 35536* | Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35537* | Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35538* | Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35539* | Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35543* | Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35544* | Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35545* | Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35546* | Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35547* | Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35548* | Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35549* | Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35553* | Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35554* | Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35555* | Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35556* | Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35557* | Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35558* | Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35559* | Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35571* | Zuschlag Einzeltherapie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35572* | Zuschlag Gruppentherapie | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35573 | Zuschlag Sprechstunde/ Akutbehandlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35591* | Zuschlag KZT, Einzelbehandlung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35593* | Zuschlag KZT, 3 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35594* | Zuschlag KZT, 4 TN | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 35595* | Zuschlag KZT, 5 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35596* | Zuschlag KZT, 6 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35597* | Zuschlag KZT, 7 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35598* | Zuschlag KZT, 8 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35599* | Zuschlag KZT, 9 TN | KA | ./. | Keine Eignung |
| 35600 | Testverfahren, standardisierte | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35601 | Testverfahren, psychometrische | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35602 | Verfahren, projektive | 4 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35703* | Systemische Therapie (KZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35704* | Systemische Therapie (KZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35705* | Systemische Therapie (KZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35706* | Systemische Therapie (KZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35707* | Systemische Therapie (KZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35708* | Systemische Therapie (KZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35709* | Systemische Therapie (KZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35713* | Systemische Therapie (LZT), 3 TN | 38 | 38 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35714* | Systemische Therapie (LZT), 4 TN | 30 | 30 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35715* | Systemische Therapie (LZT), 5 TN | 25 | 25 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35716* | Systemische Therapie (LZT), 6 TN | 22 | 22 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35717* | Systemische Therapie (LZT), 7 TN | 19 | 19 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35718* | Systemische Therapie (LZT), 8 TN | 18 | 18 | Tages- und Quartalsprofil |
| 35719* | Systemische Therapie (LZT), 9 TN | 16 | 16 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36096* | Eingriff der Kategorie AA6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36097* | Eingriff der Kategorie AA7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36098* | Zuschlag zu den GOP 36096 und 36097 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36101* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36102* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36103* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36104* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36105* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36106* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36107* | Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36108* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36111* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36112* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36113* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36114* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36115* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36116* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36117* | Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36118* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36121* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36122* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36123* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36124* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36125* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36126* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36127* | Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36128* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36131* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36132* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36133* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36134* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36135* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36136* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36137* | Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36138* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36141* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36142* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36143* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36144* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36145* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36146* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36147* | Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36148* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36151* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36152* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36153* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36154* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36155* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36156* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36157* | Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36158* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36161* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36162* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36163* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36164* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36165* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36166* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36167* | Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36168* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36171* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36172* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36173* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36174* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36175* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36176* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36177* | Proktologischer Eingriff der Kategorie H7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36178* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36191* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36192* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36193* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36194* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36195* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36196* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36197* | Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36198* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspostitionen 36191 bis 36197 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36201* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36202* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36203* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36204* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36205* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36206* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36207* | Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36208* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36211* | Eingriff der Kategorie L1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36212* | Eingriff der Kategorie L2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36213* | Eingriff der Kategorie L3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36214* | Eingriff der Kategorie L4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36215* | Eingriff der Kategorie L5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36216* | Eingriff der Kategorie L6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36217* | Eingriff der Kategorie L7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36218* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36221* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36222* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36223* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36224* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36225* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36226* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36227* | Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36228* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36231* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36232* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36233* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36234* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36235* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36236* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36237* | Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36238* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36241* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36242* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36243* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36244* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36245* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36246* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36247* | Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36248* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36251* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36252* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36253* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36254* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36255* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36256* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36257* | Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36258* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36261* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36262* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36263* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36264* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36265* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36266* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36267* | Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36268* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36271* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36272* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36273* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36274* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36275* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36276* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36277* | Urologischer Eingriff der Kategorie Q7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36278* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36281* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36282* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36283* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36284* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36285* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36286* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36287* | Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36288* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36289* | Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36290* | Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36291* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36292* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36293* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36294* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36295* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36296* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36297* | Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36298* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36301* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36302* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36303* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36304* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36305* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36306* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36307* | Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36308* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36311* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36312* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36313* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36314* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36315* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36316* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36317* | Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36318* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36321* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36322* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36323* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36324* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36325* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36326* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36327* | Extraocularer Eingriff der Kategorie U7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36328* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36331* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36332* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36333* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36334* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36335* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36336* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36337* | Intraocularer Eingriff der Kategorie V7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36338* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36341* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1 | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36342* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2 | KA | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36343* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3 | KA | 40 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36344* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4 | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36345* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5 | KA | 68 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36346* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6 | KA | 79 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36347* | Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7 | KA | 116 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36348* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36350* | Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation) | KA | 20 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36351* | Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation) | KA | 31 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36358* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351 | KA | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36364* | Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin | KA | 51 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36371* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36372* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge | KA | 21 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36373* | Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen | KA | 28 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36401* | Zuschlag für die Anlage eines Systems zur Vakuumversiegelung | KA | ./. | Keine Eignung |
| 36501* | Postoperative Überwachung 1 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36502* | Postoperative Überwachung 2 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36503* | Postoperative Überwachung 3 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36504* | Postoperative Überwachung 4 | 1 | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36505* | Postoperative Überwachung 5 | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36506* | Postoperative Überwachung 6 | 2 | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36507* | Postoperative Überwachung 7 | 3 | 3 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36800* | Regionalanästhesie durch den Operateur | 15 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36801* | Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie | 5 | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36802* | Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur | KA | 48 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36820* | Leitungsanästhesie an der Schädelbasis | 9 | 8 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36821* | Anästhesie oder Kurznarkose 1 | 36 | 32 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36822* | Anästhesie oder Narkose 2 | 53 | 47 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36823* | Anästhesie oder Narkose 3 | 70 | 62 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36824* | Anästhesie oder Narkose 4 | 87 | 77 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36825* | Anästhesie oder Narkose 5 | 121 | 93 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36826* | Anästhesie oder Narkose 6 | 148 | 108 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36827* | Anästhesie oder Narkose 7 | 155 | 122 | Tages- und Quartalsprofil |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 36828* | Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827 | 17 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36829* | Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung einer Anästhesie während eines Eingriffs nach der Gebührenordnungsposition 36289 | 17 | 15 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36840* | Patientenadaptiertes Narkosemanagement I | KA | 27 | Nur Quartalsprofil |
| 36841* | Patientenadaptiertes Narkosemanagement II | KA | 39 | Nur Quartalsprofil |
| 36861* | Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 36867* | Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 36881* | Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie | KA | 3 | Nur Quartalsprofil |
| 36882* | Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkatheter | KA | 12 | Nur Quartalsprofil |
| 36883* | Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie | KA | 1 | Tages- und Quartalsprofil |
| 36884* | Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse | KA | 2 | Tages- und Quartalsprofil |
| 37100 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37102 | Zuschlag zu den GOPen 01410 oder 01413 für die Betreuung von Patienten gemäß Bestimmung Nr. 1 zum Abschnitt 37.2 und gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37105 | Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| 37113 | Zuschlag zur GOP 01413 | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37120 | Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37300 | Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37302 | Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37305 | Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | 12 | Tages- und Quartalsprofil |
| 37306 | Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37314 | Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37317 | Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37318 | Telefonische Beratung | KA | 4 | Tages- und Quartalsprofil |
| 37320 | Fallkonferenz | KA | ./. | Keine Eignung |
| 37400 | Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V | KA | ./. | Keine Eignung |
| 38100 | Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter | KA | ./. | Keine Eignung |
| 38105 | Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter | KA | ./. | Keine Eignung |
| 38200 | Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/ Beschützende Einrichtung) | KA | ./. | Keine Eignung |
| 38202 | Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die | KA | ./. | Keine Eignung |

| GOP[1)] | Kurzlegende | Kalkulations-zeit in Minuten[2)] | Prüfzeit in Minuten | Eignung der Prüfzeit |
|---|---|---|---|---|
| | Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit) | | | |
| 38205 | Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/ Beschützende Einrichtung) | KA | ./. | Keine Eignung |
| 38207 | Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit) | KA | ./. | Keine Eignung |

# 4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen

| GOP | Leistungsbeschreibung | Aufnahme zum Quartal |
|---|---|---|
| 32048 | Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Zählung der basophil getüpfelten Erythrozyten | III / 2007 |
| 32049 | Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials nach differenzierender Färbung, ggf. einschl. Zellzählung, Eosinophilenzählung | III / 2007 |
| 32080 | Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Prostataphosphatase | III / 2007 |
| 32088 | Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Glykierte Blut und/oder Gewebeproteine, z. B. Fructosamin | III / 2007 |
| 32093 | Quantitative Bestimmung von Substraten, Enzymaktivitäten oder Elektrolyten, auch mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien, Quantitative Bestimmung Chymotrypsin | III / 2007 |
| 32098 | Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Trijodthyronin (T 3) | III / 2007 |
| 32099 | Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Thyroxin (T 4) | III / 2007 |
| 32100 | Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Indirekte Schilddrüsenhormon-Bindungstests, z. B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität | III / 2007 |
| 32129 | Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, Rheumafaktor | III / 2007 |
| 32171 | Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Treponemen im Dunkelfeld und/oder mit Phasenkontrast | III / 2007 |
| 32239 | Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Aldolase | III / 2007 |
| 32241 | Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Leucin-Arylamidase (LAP) | III / 2007 |
| 32255 | Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Hydroxyprolin | III / 2007 |

| GOP | Leistungsbeschreibung | Aufnahme zum Quartal |
|---|---|---|
| 32256 | Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Lezithin | III / 2007 |
| 32266 | Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Magnesium | III / 2007 |
| 32275 | Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Gold im Serum | III / 2007 |
| 32276 | Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Kobalt | III / 2007 |
| 32282 | Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Zinn | III / 2007 |
| 32399 | Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, CA 549 | III / 2007 |
| 32423 | Hormonrezeptor-Aufbereitung aus dem Operationsmaterial | III / 2007 |
| 32424 | Hormonrezeptor-Differenzierung aus dem Gewebe (z. B. für Östrogene, Gestagene u. a.), je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors | III / 2007 |
| 32429 | Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline | IV / 2009 |
| 32436 | Quantitative Bestimmung von humanen Proteinen oder anderen Substanzen mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Fluorometrie, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren, Alpha-1-Glykoprotein | III / 2007 |
| 32477 | Immun(fixations)elektrophorese | IV / 2009 |
| 32534 | Prüfung der Zytostatikasensitivität maligner Tumoren, z. B. Tumorstammzellenassay, mit einer oder mehreren Substanzen | III / 2007 |
| 32577 | HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-Antikörper-Nachweis mittels Immunfluoreszenz | III / 2007 |
| | Bestimmung von Biotin | II / 2008 |
| | Bestimmung von Gamma-Interferon | II / 2008 |
| | Bestimmung von Heat Shock Protein | II / 2008 |
| | Bestimmung von Hyaluronsäure im Serum | II / 2008 |
| | Bestimmung von Kryptophyrrol | II / 2008 |
| | Bestimmung von Melanin im Urin | II / 2008 |
| | Bestimmung von Melatonin | II / 2008 |
| | Bestimmung von Molybdän | II / 2008 |
| | Bestimmung von N-Acetyl-Glucoseaminidase (NAG) | II / 2008 |
| | Bestimmung von NK-Zell-Modulatorteste (oder NK-Zell-Funktionsanalyse, oder NK-Zell-Zytotoxizitätstest) | II / 2008 |

| GOP | Leistungsbeschreibung | Aufnahme zum Quartal |
|---|---|---|
| | Bestimmung von Orosomucoid-Typisierung | II / 2008 |
| | Bestimmung von Oxidativer Stress (alle Untersuchungen im Rahmen des "oxidativen Stresses"), z. B. Glutathion, GPX, GSH oxidiert, Gluthation Reduktase, TAS/Total AntOX Schutz, Ubichinon Q 10, SOD/Superoxiddismutase, 8-OH-Deoxy-Guanosin, Malondialdehyd total 4-Hydrxynonenal, SAM/Adeonosyl-methionin, GST-alpha, GST-Theta, GST-pi, GSH intraz., AFMU/AF-3-Methyluracil, 1-Methylharnsäure | II / 2008 |
| | Bestimmung von Taurin | II / 2008 |
| 34491 | MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes | IV / 2007 |
| ./. | MRT-Angiographie von Venen der oberen Extremität | IV / 2007 |
| ./. | Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß als Kopieabdruck | I / 2008 |
| ./. | Respiratorische Biofeedback-Behandlung | IV/2015 |
| 88741 | Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen von Influenza A/H1N1 | IV/2010 |

# 6 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 zu den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V (ASV-RL)

1. Die Gebührenordnungspositionen der Kapitel 50 und 51 sind ausschließlich im Rahmen der Behandlung und bei einer der Erkrankungen gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V entsprechend der Zuordnung in der nachfolgenden Tabelle berechnungsfähig. Die Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich von den jeweils zugeordneten Fachgruppen entsprechend ihrer Bezeichnung in der ASV-RL berechnungsfähig. Sofern in der Tabelle Indikationen und sonstige Anforderungen genannt werden, sind die Gebührenordnungspositionen nur dann berechnungsfähig, wenn mindestens eine der genannten Indikationen vorliegt und alle Anforderungen erfüllt werden.
2. Sofern die im Anhang 6 aufgeführten Gebührenordnungspositionen aufgrund von Änderungen durch einen Beschluss des G-BA bei der Fachgruppenzuordnung und/oder den Indikationen und sonstigen Anforderungen von den Leistungsbeschreibungen in Abschnitt 1 und 2 der Anlage zur ASV-RL des G-BA abweichen, gelten bis zur entsprechenden Anpassung des Anhangs 6 EBM die vom G-BA getroffenen Regelungen hinsichtlich der zur Leistung berechtigten Fachgruppen, der Indikationen und sonstigen Anforderungen der Anlage zur ASV-RL.

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| 50.1 | 50100 | Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose | - Augenheilkunde | |
| 50.1 | 50110<br>50111<br>50112 | Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose | - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie<br>- Laboratoriumsmedizin | |
| 50.4 | 50400 | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| 50.4 | 50401 | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Innere Medizin und Rheumatologie | |
| 50.5 | 50510 | Anlage 2 c) Hämophilie | - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| 50.5 | 50511 | Anlage 2 c) Hämophilie | - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| 50.5 | 50512 | Anlage 2 c) Hämophilie | - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| 51.1 | 51010 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Allgemeinchirurgie<br>- Viszeralchirurgie<br>- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (alternativ zu Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie bei Behandlung eines Schilddrüsenkarzinoms oder Nebenschilddrüsenkarzinoms) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Urologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Thoraxchirurgie<br>- Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Rheumatologie | |
| | | Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie | - Innere Medizin und Kardiologie<br>- Innere Medizin und Pneumologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Innere Medizin und Gastroenterologie | |
| 51.1 | 51011 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Allgemeinchirurgie<br>- Viszeralchirurgie<br>- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde<br>- Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Urologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – | - Innere Medizin und Pneumologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Thoraxchirurgie<br>- Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie | |
| 51.2 | 51020 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Allgemeinchirurgie<br>- Viszeralchirurgie<br>- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde<br>- Nuklearmedizin (Kernteam) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Urologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Thoraxchirurgie<br>- Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Innere Medizin und Rheumatologie<br>- Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Nephrologie<br>- Innere Medizin und Pneumologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie<br>- Augenheilkunde<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie | |
| | | Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie<br>- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin | |
| | | Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Rheumatologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Kinder - und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie | |
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Neurologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| | | Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie | - Innere Medizin und Kardiologie<br>- Innere Medizin und Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie | |
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin | |
| 51.2 | 51021 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinaleTumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Allgemeinchirurgie<br>- Viszeralchirurgie<br>- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde<br>- Nuklearmedizin (Kernteam) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Urologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - | - Haut- und Geschlechtskrankheiten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Thoraxchirurgie<br>- Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Innere Medizin und Rheumatologie<br>- Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Nephrologie<br>- Innere Medizin und Pneumologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie<br>- Augenheilkunde<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie | |
| | | Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin | |
| | | Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Rheumatologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie | |
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Neurologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie<br>- Orthopädie und Unfallchirurgie | |
| | | Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie | - Innere Medizin und Kardiologie<br>- Innere Medizin und Pneumologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie | |
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie<br>- Kinder- und Jugendmedizin | |
| 51.3 | 51030 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkankungen Erwachsene | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| 51.3 | 51032 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| 51.3 | 51033 | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 c) Hämophilie | - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten<br>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| | | Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen | - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten<br>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten | |
| 51.4 | 51040 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Strahlentherapie<br>- Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Strahlentherapie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Strahlentherapie | |
| 51.4 | 51041 | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Innere Medizin und Gastroenterologie<br>- Allgemeinchirurgie<br>- Viszeralchirurgie<br>- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde<br>- Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams) | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |

| Abschnitt | GOP | Anlage zur ASV-RL | Fachgruppen | Indikationen und sonstige Anforderungen |
|---|---|---|---|---|
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Urologie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Haut- und Geschlechtskrankheiten<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie | |
| | | Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax | - Innere Medizin und Pneumologie<br>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie<br>- Strahlentherapie<br>- Thoraxchirurgie<br>- Herzchirurgie<br>- Innere Medizin und Kardiologie | |
| 51.5 | 51050 | Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Augenheilkunde | |
| | | Anlage 2 e) schwerwiegende immunologische Erkrankungen: Erkrankungsgruppe 1 Sarkoidose | - Augenheilkunde | |
| | | Anlage 2 h) Morbus Wilson | - Augenheilkunde | |
| | | Anlage 2 k) Marfan-Syndrom | - Augenheilkunde | |

# VII Ausschließlich im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

**1.**
Die in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V in Verbindung mit § 5 (Behandlungsumfang) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-RL) nach § 116b SGB V von ASV-Berechtigten gemäß § 2 der ASV-RL berechnungsfähig.

**2.**
Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte gilt in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V Folgendes: Für Gebührenordnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf den Behandlungsfall beziehen, gilt in der ASV anstelle des Behandlungsfalls gemäß 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes der Arztfall gemäß nachstehender Definition: Der Arztfall umfasst die ambulante spezialfachärztliche Behandlung desselben Versicherten durch denselben an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Arzt in einem Kalendervierteljahr zu Lasten derselben Krankenkasse.

**3.**
Für teilnehmende Krankenhäuser gilt für Gebührenordnungspositionen im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf den Behandlungsfall beziehen, anstelle des Behandlungsfalls gemäß 3.1 der Allgemeinen Bestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, der Fachgruppenfall. Der Fachgruppenfall umfasst die ambulante spezialfachärztliche Behandlung desselben Versicherten in einem Kalendervierteljahr durch dieselbe Fachgruppe eines Krankenhauses unabhängig vom behandelnden Arzt zu Lasten derselben Krankenkasse. Als Fachgruppe gelten entsprechend § 3 Abs. 3 Satz 2 der ASV-RL die Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen gemäß (Muster-)Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer laut Appendizes der ASV-RL.

**4.**
Abweichend von Nr. 2 gilt für an der ASV teilnehmende Ärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft oder für an der ASV teilnehmende Ärzte innerhalb eines Medizinischen Versorgungszentrums der Fachgruppenfall nach Nr. 3.

**5.**
Eine Gebührenordnungsposition im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf die einmalige Berechnung im Behandlungsfall bezieht, ist bei einer Behandlung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung in demselben Quartal in einem ASV-Kern-Team einmal je Arztfall nach Nr. 2 und einmal je Fachgruppenfall nach Nr. 3

und einmal je Fachgruppenfall nach Nr. 4 berechnungsfähig. Bei Mehrfachberechnung einer Gebührenordnungsposition durch dieselbe Fachgruppe im ASV-Kernteam erfolgt für alle Abrechnungen dieser Gebührenordnungsposition von der Punktzahl ein Abschlag in Höhe von 15 %.

Für eine Gebührenordnungsposition im Einheitlichen Bewertungsmaßstab, die sich auf eine mehrmalige Berechnung im Behandlungsfall bezieht, gilt diese Abrechnungsbestimmung bzw. Anmerkung je Arztfall nach Nr. 2 und je Fachgruppenfall nach Nr. 3 und je Fachgruppenfall nach Nr. 4. Bei Überschreiten der maximalen Berechnungsfähigkeit dieser Gebührenordnungsposition innerhalb derselben Fachgruppe im ASV-Kernteam erfolgt für alle Abrechnungen dieser Gebührenordnungsposition von der Punktzahl ein Abschlag in Höhe von 10 %.

Die Regelung des zweiten Absatzes gilt auch für eine Gebührenordnungsposition, die in bestimmten Fällen einmalig, in anderen Fällen aber mehrmals im Behandlungsfall berechnungsfähig ist.

**6. Kosten**

**6.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten**

Kosten, die gemäß 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten oder explizit Leistungsinhalt der vom ergänzten Bewertungsausschuss gemäß § 87 Abs. 5a SGB V bestimmten abrechnungsfähigen Leistungen sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

Nicht berechnungsfähig sind zudem die Kosten für Versandmaterial, für die Versendung bzw. den Transport des Untersuchungsmaterials und die Übermittlung des Untersuchungsergebnisses innerhalb des Medizinischen Versorgungszentrums, einer (Teil-) Berufsausübungsgemeinschaft, zwischen Betriebsstätten derselben Arztpraxis, innerhalb einer Apparate- bzw. Laborgemeinschaft oder innerhalb eines Krankenhauses.

**6.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten**

Kosten, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, sind - soweit nichts anderes bestimmt ist - gesondert berechnungsfähig. Diese Kosten werden entsprechend nachstehender Regelungen erstattet.

**6.2.1 Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel**

6.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte und Medizinische Versorgungszentren gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Sprechstundenbedarf wird hinsichtlich des Umfanges sowie der Bezugswege entsprechend der regional geltenden Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (Sprechstundenbedarfsvereinbarungen) bezogen. Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln, die nicht Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind, finden ebenso Anwendung.

6.2.1.2 Für teilnehmende Krankenhäuser gilt in der ASV gemäß § 116b SGB V folgendes:

Der Umfang des Sprechstundenbedarfes richtet sich nach den jeweils regional gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Der Sprechstundenbedarf wird für onkologische Erkrankungen mit 13,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient vergütet. Für alle übrigen Erkrankungen beträgt die Pauschale für den Sprechstundenbedarf 4,00 Euro je Kalendervierteljahr und Patient.

Abweichend hiervon gilt, dass Kontrastmittel für teilnehmende Krankenhäuser nach Nummer 6.2.3 vergütet werden.

**6.2.2 Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte**

Zur Erbringung ärztlicher Leistungen erforderliche Arzneimittel und in die Arzneimittelversorgung nach § 31 SGB V einbezogene Produkte, die nicht Bestandteil der Regelungen gemäß 6.1 und 6.2.1 sind, werden versichertenbezogen auf dem Arzneiverordnungsblatt verordnet und gemäß der Vereinbarung gemäß § 116b Abs. 6 Satz 12 SGB V über Form und Inhalt des Abrechnungsverfahrens sowie die erforderlichen Vordrucke für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV-AV) gekennzeichnet.

**6.2.3 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten**

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 6.1 oder 6.2.1 zu subsumieren sind und auch keine Arzneimittel bzw. einbezogene Produkte gemäß 6.2.2 sind. Die berechnungsfähigen Sachkosten werden nach den Regelungen der ASV-AV mit der Krankenkasse abgerechnet.

Der ASV-Berechtigte wählt diese gesondert berechnungsfähigen Materialien unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit aus. Er hat die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.

Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln.

Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten

- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel- und Modellnummer.

Der ASV-Berechtigte ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.

Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient abzurechnen.

**7.**

Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs, deren Abrechnungsbestimmung "einmal im Kalendervierteljahr" lautet, sind in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116b SGB V im Laufe eines Kalendervierteljahres für denselben Patienten

und zu Lasten derselben Krankenkasse nur einmal je ASV-Team berechnungsfähig.

**8.**

Die Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs sind ausschließlich von den Fachgruppen in Anhang 6 zum EBM gemäß ihrer Zuordnung zu den Anlagen der ASV-RL berechnungsfähig.

**9.**

Onkologische Leistungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V, die im Abschnitt 2 des Appendix der jeweiligen Konkretisierung aufgeführt und noch nicht im Einheitlichen Bewertungsmaßstab abgebildet und der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)) entnommen sind (einschließlich der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518), sind bis zur Aufnahme in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab nach den Kostenpauschalen des Anhangs 2 der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig. Es gelten die Zulassungsvoraussetzungen des entsprechenden Beschlusses des G-BA. Die Kostenpauschalen sind im Laufe eines Kalendervierteljahres jeweils nur von einem Arzt des Kernteams, der die Anforderungen der ASV-RL und der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL erfüllt, berechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte des Kernteams in die Behandlung eingebunden sind (z. B. bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung). Abweichend von den Sätzen 3 und 4 sind die Kostenpauschalen (mit Ausnahme der palliativmedizinischen Versorgung gemäß der Kostenpauschale 86518) bei Vorliegen voneinander unabhängiger Tumorerkrankungen und bei gleichzeitiger Behandlung im Rahmen der Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen zur ASV-RL durch ein ASV-Team bzw. durch denselben Arzt in unterschiedlichen ASV-Teams erkrankungsspezifisch berechnungsfähig.

**10.**

Sofern die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen im Rahmen der Behandlung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet werden, sind die Kostenpauschalen der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. der regionalen Onkologie-Vereinbarungen bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr bei Behandlung nach Maßgabe der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. nach Maßgabe der regionalen Onkologie-Vereinbarungen nicht berechnungsfähig.

**11.**

Abweichend von Nr. 10 dieses Bereichs sind die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä), die im Rahmen der Leistungserbringung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet werden, und die Kostenpauschalen gemäß Anhang 2 der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß

der regionalen Onkologie-Vereinbarungen bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr berechnungsfähig, sofern der Patient entweder

a) nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMVÄ) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelt wurde und in demselben Kalendervierteljahr die Weiterbehandlung aufgrund derselben onkologischen Erkrankung im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V gemäß Nr. 9 dieses Bereichs durch ein Kernteam erfolgt, dem weder der nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelnde Arzt angehört, noch ein anderer Arzt aus derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. aus demselben Medizinischen Versorgungszentrum des nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen behandelnden Arztes

oder

b) im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V gemäß Nr. 9 dieses Bereichs behandelt wurde und in demselben Kalendervierteljahr die Weiterbehandlung aufgrund derselben onkologischen Erkrankung nach Maßgabe der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum BMV-Ä) bzw. gemäß der regionalen Onkologie-Vereinbarungen durch einen Arzt erfolgt, der nicht dem Kernteam im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V angehört bzw. der nicht derselben Berufsausübungsgemeinschaft bzw. demselben Medizinischen Versorgungszentrum zuzuordnen ist, wie ein dem Kernteam im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V zugehöriger Arzt.

**12.**

Sofern die Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) im Rahmen der Behandlung der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V nach Nr. 9 dieses Bereichs berechnet wird, sind die Gebührenordnungspositionen 07345, 08345, 09345, 13435 und 51040 bei demselben Patienten in demselben Kalendervierteljahr nicht berechnungsfähig. Im Laufe eines Kalendervierteljahres ist von dem für die Koordination der Behandlung verantwortlichen Arzt des Kernteams nur die Zusatzpauschale Onkologie (Gebührenordnungsposition 07345, 08345, 09345 oder 13435), die Gebührenordnungsposition 51040 oder die Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnungsfähig.

**13.**

Sofern die Inhalte der Bestimmungen und die abrechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen in der ASV auf den Arzt Bezug nehmen, gelten sie gleichermaßen für Ärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Im Anhang 6 EBM wird die Bezeichnung der Fachgruppe einheitlich und neutral für Fachärzte und Fachärztinnen

sowie für Psychologische Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten verwendet.

**14.**

Gemäß § 5 Absatz 4 ASV-RL ist die Durchführung einer Videosprechstunde in der ASV möglich. Die in der Allgemeinen Bestimmung 4.3.1 im 5. Absatz unter Nr. 1 festgelegten Abschlagshöhen gelten entsprechend. Ergänzend beträgt für Transfusionsmediziner mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie die Höhe des Abschlags 25%.

**15.**

Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01450 ist in der ASV ergänzend im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 50510 bis 50512 und 51030 berechnungsfähig. Der Zuschlag nach der Gebührenordnungsposition 01450 ist im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 51041 nicht berechnungsfähig.

# 50 Anlagenspezifische Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

## 50.1 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

50100 **Prüfung des Farbsinns** 5,93 €
54 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Farbsinnprüfung mit Anomaloskop

und/oder

- Farbsinnprüfung mit Pigmentproben (z. B. Farbtafeln),
- Beidseitig

*Die Gebührenordnungsposition 50100 ist auch berechnungsfähig, wenn die Leistung aus medizinischer Indikation nur an einem Auge erbracht werden kann.*

50110 **Molekularbiologische Schnellresistenztestung (MDR-TB) des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC)** nur bei molekularbiologischem Nachweis von MTC und/oder mikroskopischem Nachweis von Mykobakterien in diesem Direktmaterial 82,03 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Molekularbiologische Schnelltestung des MTC auf Resistenzen gegen Rifampicin und Isoniacid,
- Dokumentation der in der Legende genannten Vorbedingungen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Evaluation dieser Ergebnisse durch Vergleich mit dem Ausfall des konventionellen phänotypischen TB-Resistenztest entsprechend der Gebührenordnungsposition 32770

50111 **Weiterführende molekularbiologische Schnellresistenztestung (XDR-TB) des Mycobacterium tuberculosis-Complex (MTC)** nur bei Nachweis einer Resistenz entsprechend der Gebührenordnungsposition 50110 in diesem Direktmaterial 99,40 €

*Obligater Leistungsinhalt*

- Molekularbiologische Schnelltestung des MTC auf Resistenzen gegen Fluorchinolone, Aminoglykoside sowie Ethambutol,
- Dokumentation der in der Legende genannten Vorbedingungen

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Evaluation dieser Ergebnisse durch Vergleich mit dem Ausfall des konventionellen phänotypischen TB-Resistenztest entsprechend der Gebührenordnungsposition 32770

50112 **Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei** 58,00 €

- positivem Tuberkulin-Hauttest zum Ausschluss einer Kreuzreaktion mit BCG,
- negativem Tuberkulin-Hauttest und Verdacht auf eine Tuberkuloseinfektion bei Anergie

*Die Gebührenordnungsposition 50112 ist auf die genannten Indikationen beschränkt und dient weder als Screeninguntersuchung noch zur Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen. Die Berechnung als "Ähnliche Untersuchung" für die genannten und andere Indikationen ist unzulässig.*
*Die Gebührenordnungsposition 50112 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32670 berechnungsfähig.*

## 50.4 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen Erwachsene und Rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 1.1 b) Rheumatologische Erkrankungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

50400 **Zusatzpauschale für die Überleitung eines Jugendlichen mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin** 12,09 € 110 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,
- Dokumentation der Gesprächsergebnisse in dem ausführlichen schriftlichen Abschlussbericht (Epikrise),

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem weiterbehandelnden Arzt,

je vollendete 10 Minuten Arzt-Patienten-Kontaktzeit, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

*Die Gebührenordnungsposition 50400 kann nur in den letzten vier Kalendervierteljahren vor einer Überleitung in die Erwachsenenmedizin berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 50400 ist nur berechnungsfähig, wenn innerhalb der letzten vier Kalendervierteljahre jeweils mindestens ein Arzt-Patienten-Kontakt pro Kalendervierteljahr in mindestens drei Kalendervierteljahren mit dem Kinder- und Jugendmediziner stattgefunden hat. Davon müssen in mindestens zwei Kalendervierteljahren persönliche Arzt-Patienten-Kontakte vorgelegen haben.*

50401 **Zusatzpauschale für die Integration eines Patienten mit rheumatologischer Erkrankung in die Erwachsenenmedizin** 9,89 € 90 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Gespräch mit dem Patienten,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Einbeziehung der Bezugs- oder Betreuungsperson(en),
- Konsultation und konsiliarische Beratung mit dem abgebenden Arzt,

je vollendete 10 Minuten, bis zu fünfmal im Laufe von vier Kalendervierteljahren

*Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur bis zum Ende des 21. Lebensjahres berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposition 50401 kann im Quartal des erstmaligen Arzt-Patienten-Kontakts im ASV-Team und in den darauf folgenden drei Kalendervierteljahren berechnet werden.*
*Die Gebührenordnungsposition 50401 ist nur von einem Arzt des Kernteams berechnungsfähig.*

**50.5 Diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über**

**die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V: Anlage 2 c) Hämophilie**

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Leistungserbringung gemäß Anlage 2 c) Hämophilie der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V berechnungsfähig.

**Grundpauschale**

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt und/oder Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Bestimmung Nr. 14 in Bereich VII EBM

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- weitere persönliche oder andere Arzt-Patienten-Kontakte gemäß 4.3.1 der Allgemeinen Bestimmungen,
- Ärztlicher Bericht entsprechend der Gebührenordnungsposition 01600,
- Individueller Arztbrief entsprechend der Gebührenordnungsposition 01601,
- In Anhang 1 aufgeführte Leistungen,

einmal im Behandlungsfall

| | | |
|---|---|---|
| 50510 | für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr | 28,13 €<br>256 Punkte |
| 50511 | für Versicherte ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr | 34,50 €<br>314 Punkte |
| 50512 | für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres | 36,26 €<br>330 Punkte |

*Die Gebührenordnungspositionen 50510 bis 50512 sind im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 12220 berechnungsfähig.*

# 51 Anlagenübergreifende Gebührenordnungspositionen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Kapitels sind ausschließlich im Rahmen der Behandlung und bei einer der Erkrankungen gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V entsprechend der Zuordnung gemäß Anhang 6 berechnungsfähig.

## 51.1 Strukturpauschalen in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)

| | | |
|---|---|---|
| 51010 | **Vorhaltung der Rufbereitschaft im Notfall** | 25,27 € |

*Obligater Leistungsinhalt* 230 Punkte

- Vorhaltung einer 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft,

einmal im Kalendervierteljahr je Patient

*Die Gebührenordnungsposition 51010 ist im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem festzulegenden, koordinierenden Arzt des ASV-Kernteams berechnungsfähig und setzt mindestens einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im ASV-Team voraus.*

51011 **Pauschale für die Erfüllung der Anforderungen gem. § 10 Abs. 3 Buchstabe c) der ASV-Richtlinie - Qualitätskonferenzen** 1,65 € 15 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Vorhaltung der zur Durchführung von Qualitätskonferenzen notwendigen Strukturen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Durchführung von und Teilnahme an Qualitätskonferenzen gemäß § 10 Absatz 3 Buchstabe c) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V,

einmal im Kalendervierteljahr je Patient

*Die Gebührenordnungsposition 51011 ist im Laufe eines Kalendervierteljahres nur von einem festzulegenden, koordinierenden Arzt des ASV-Kernteams berechnungsfähig und setzt mindestens einen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt im ASV-Team voraus.*

### 51.2 Allgemeine Gebührenordnungspositionen

1. Das Erstellen und die Aktualisierung eines Medikationsplans gemäß § 29a Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä) in der ASV ist über die ASV-Richtlinie nach § 5 Abs. 3 geregelt.
2. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 51020 setzt die Überprüfung auf das Vorliegen eines bereits erstellten Medikationsplanes gemäß § 29a BMV-Ä voraus. Sofern ein solcher vorliegt, ist die Gebührenordnungsposition 51020 in der ASV bei demselben Patienten nicht berechnungsfähig.

51020 **Erstellen eines Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL** 4,28 € 39 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Erstellen und Erläuterung des Medikationsplans,
- Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

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

einmal in vier Kalendervierteljahren

*Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Laufe von vier Kalendervierteljahren nur von einem Arzt des ASV-Kernteams einmalig berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 51020 ist im Kalendervierteljahr nicht neben der Gebührenordnungsposition 51021 berechnungsfähig.*

51021 **Anpassung des Medikationsplans und/oder des elektronischen Medikationsplans gemäß § 5 Abs. 3 ASV-RL** 0,88 € 8 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung des Medikationsplans in Papierform an den Patienten oder dessen Bezugs- und Betreuungspersonen

und/oder

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

oder

- Löschung des elektronischen Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten,

einmal im Behandlungsfall

*Die Gebührenordnungsposition 51021 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 51020 berechnungsfähig.*

### 51.3 Psychotherapeutische Leistungen

1. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind nur im Zusammenhang mit einer syndrombezogenen therapeutischen Behandlung einer in den Anlagen der ASV-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten Erkrankung gemäß der Zuordnung in Anhang 6 zum EBM berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts sind von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ausschließlich für die Behandlung von Patienten bis zum vollendeten 21. Lebensjahr bzw. bei Patienten, deren Behandlung vor Vollendung des 21. Lebensjahres begonnen wurde, berechnungsfähig.

51030 **Psychotherapeutisches Gespräch als Einzelbehandlung** 16,92 € 154 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Dauer mindestens 10 Minuten,
- Einzelbehandlung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Krisenintervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je vollendete 10 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 51030 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videosprechstunde berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß § 5 Abs. 4 ASV-RL entsprechend.*

*Die Gebührenordnungsposition 51030 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51032 und 51033 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.*

51032 **Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung bei Erwachsenen** 18,24 € 166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 40 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3 höchstens 8 Teilnehmer,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 40 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 51032 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51030 und 51033 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.*

51033 **Psychotherapeutisches Gespräch als Gruppenbehandlung bei Kindern und Jugendlichen** 18,24 € 166 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Dauer mindestens 25 Minuten,
- Als Gruppenbehandlung,
- Mindestens 3 höchstens 6 Teilnehmer,
- Berücksichtigung
  - entwicklungsphysiologischer Faktoren,
  - entwicklungspsychologischer Faktoren,
  - entwicklungssoziologischer Faktoren,
  - familiendynamischer Faktoren,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Syndrombezogene therapeutische Intervention,
- Anleitung der Bezugsperson(en),

je Teilnehmer, je vollendete 25 Minuten

*Die Gebührenordnungsposition 51033 ist am Behandlungstag höchstens zweimal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 51033 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 51030 und 51032 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 35.1 berechnungsfähig.*

### 51.4 Gebührenordnungspositionen für die Behandlung von onkologischen Erkrankungen

51040 **Zusatzpauschale** für die Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer gesicherten onkologischen Erkrankung bei laufender onkologischer Therapie — 20,99 € / 191 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Behandlung und/oder Betreuung eines Patienten mit einer laboratoriumsmedizinisch oder histologisch/zytologisch gesicherten onkologischen Erkrankung,
- Fortlaufende Beratung zum Umgang mit der onkologischen Erkrankung,
- Verlaufskontrolle und Dokumentation des Therapieerfolges,
- Erstellung, Überprüfung und Anpassung eines die onkologische Erkrankung begleitenden spezifischen Therapiekonzeptes unter Berücksichtigung individueller Faktoren,
- Kontrolle und/oder Behandlung ggf. auftretender therapiebedingter Nebenwirkungen,
- Planung und Koordination der komplementären Arznei-, Heil- und Hilfsmittelversorgung unter besonderer Berücksichtigung der gesicherten onkologischen Erkrankung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Anleitung und Führung der Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Fortlaufende Überprüfung des häuslichen, familiären und sozialen Umfelds im Hinblick auf die Grunderkrankung,
- Konsiliarische Erörterung/Fachliche Beratung und regelmäßiger Informationsaustausch mit dem onkologisch verantwortlichen Arzt sowie mit weiteren mitbehandelnden Ärzten,
- Überprüfung und Koordination supportiver Maßnahmen,
- Einleitung und/oder Koordination der psychosozialen Betreuung des Patienten und seiner Familie und/oder Bezugs- und Betreuungsperson(en),
- Ggf. Hinzuziehung komplementärer Dienste bzw. häuslicher Krankenpflege,

einmal im Kalendervierteljahr

*Die Gebührenordnungsposition 51040 ist bei laufender medikamentöser, im Sinne einer systemischen Chemotherapie mit z. B. zytostatischen Substanzen, operativer und/oder strahlentherapeutischer Behandlung und/oder bei Betreuung eines Patienten mit gesicherter onkologischer Erkrankung berechnungsfähig.*

51041 **Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz** durch ein Mitglied des Kernteams — 22,08 € / 201 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Teilnahme an einer Tumorkonferenz,
- Vorstellung eines Patienten in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams gemäß den Anlagen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V,

einmal im Kalendervierteljahr

*Die Gebührenordnungsposition 51041 ist nur von dem den Patienten vorstellenden Arzt des Kernteams berechnungsfähig. Dies gilt auch, wenn mehrere Ärzte des Kernteams an einer Tumorkonferenz teilnehmen. Die Gebührenordnungsposition 51041 ist nur einmal im Kalendervierteljahr berechnungsfähig. Die zweimalige Berechnung der Gebührenordnungsposition 51041 im Kalendervierteljahr ist im Einzelfall möglich und setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit voraus.*

*Die Gebührenordnungsposition 51041 ist auch bei Durchführung der Leistung im Rahmen einer Videofallkonferenz berechnungsfähig. Für die Abrechnung gelten die Anforderungen gemäß § 5 Absatz 4 ASV-RL entsprechend.*

*Sofern die Gebührenordnungsposition 51041 im Kalendervierteljahr aufgrund der Regelung gemäß Nr. 9 der Bestimmung zu Bereich VII EBM neben der Kostenpauschale 86512 gemäß Anhang 2 der „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum BMV-Ä) berechnet wird, ist ein Abschlag in Höhe von 64 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 51041 vorzunehmen.*

## 51.5 Augenärztliche Gebührenordnungspositionen

51050 **Augenärztliche Leistungen** 13,40 €
122 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- klinisch-neurologische augenärztliche Basisdiagnostik

und/oder

- Bestimmung des Visus

und/oder

- subjektive und objektive Refraktionsbestimmung

und/oder

- Bestimmung des Interferenzvisus

und/oder

- Untersuchung des Dämmerungssehens

und/oder

- tonometrische Untersuchung

und/oder

- Gonioskopie

und/oder

- Spaltlampenmikroskopie

und/oder

- Beurteilung des zentralen Fundus

und/oder

- Messung der Hornhautkrümmungsradien

und/oder

- Prüfung der Augenstellung und Beweglichkeit in neun Hauptblickrichtungen

und/oder

- Prüfung der Kopfhaltung bei binokularer Sehanforderung in Ferne und Nähe

und/oder

- Prüfung der Simultanperzeption, Fusion und Stereopsis

und/oder

- Prüfung auf Heterophorie und (Pseudo-) Strabismus

und/oder

- Prüfung der Pupillenfunktion

und/oder

- Prüfung des Farbsinns

und/oder

- Prüfung der Tränenwege durch Messung der Sekretionsmenge und Durchgängigkeit

und/oder

- Bestimmung der break-up time

und/oder

- Entnahme von Abstrichmaterial aus dem Bindehautsack

und/oder

- Anpassung einfacher vergrößernder Sehhilfen

und/oder

- Kontrolle vorhandener Sehhilfen

und/oder

- Messung der Akkommodationsbreite

und/oder

- in Anhang 1 aufgeführte augenärztliche Leistungen

einmal im Kalendervierteljahr

*Die Gebührenordnungsposition 51050 ist nur bei persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt berechnungsfähig.*

# VIII Ausschließlich im Rahmen von Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

## 60 Allgemeine Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

1. Die in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß § 137e SGB V von Vertragsärzten und nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern berechnungsfähig. Es sind darüber hinaus keine weiteren Gebührenordnungspositionen im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß § 137e SGB V berechnungsfähig.
2. Die von den Studienzentren im Rahmen von Erprobungsverfahren durchgeführten und verordneten Leistungen werden gemäß §137e Abs. 4 SGB V unmittelbar von den Krankenkassen vergütet.
3. Studienbedingter Mehraufwand nach § 137e Abs. 5 Satz 5 SGB V ist nicht Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen des Bereiches VIII.
4. Leistungen, die zur Prüfung der Ein- und Ausschlusskriterien für eine Teilnahme an der Erprobungsstudie notwendig sind, sind Teil des studienbedingten Mehraufwands und - soweit nichts anderes bestimmt ist - nicht zusätzlich berechnungsfähig.
5. Leistungen, die bis zum Zeitpunkt des Ausschlusses von der Studie gemäß der jeweiligen Erprobungs-Richtlinie durchgeführt worden sind, sind berechnungsfähig.
6. Leistungen gemäß Kapitel 12, 19 und 32 des EBM, die im Rahmen von Erprobungsverfahren medizinisch erforderlich sind und als Auftragsleistungen durchgeführt werden, werden mit dem Studienzentrum im Innenverhältnis abgerechnet. Die Leistungen können von den Studienzentren nicht gesondert berechnet werden. Der Leistungsbedarf für Auftragsleistungen ist in den Gebührenordnungspositionen dieses Bereichs enthalten, soweit nichts anderes bestimmt ist.

### 60.1 Kosten

#### 60.1.1 Nicht gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.1 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM mit der Gebühr für die ärztliche Leistung abgegolten oder explizit Leistungsinhalt der in diesem Bereich genannten Gebührenordnungspositionen sind, sind nicht gesondert berechnungsfähig.

#### 60.1.2 Gesondert berechnungsfähige Kosten

Kosten, die gemäß 7.3 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM nicht in den Gebührenordnungspositionen enthalten sind, sind - soweit nichts

anderes bestimmt ist - gesondert berechnungsfähig. Dies schließt auch die Kosten bei unterschiedlichen operativen Verfahren mit ein, sofern diese Bestandteil der Erprobungs-Richtlinien sind.
Die Kosten werden entsprechend nachstehender Regelungen erstattet.

**60.1.2.1 Sprechstundenbedarf / Kontrastmittel**

**60.1.2.1.1 Für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinische Versorgungszentren gilt im Rahmen der Erprobungsverfahren folgendes:**

Der Sprechstundenbedarf wird hinsichtlich des Umfanges sowie der Bezugswege entsprechend der regional geltenden Vereinbarungen über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen (Sprechstundenbedarfsvereinbarungen) bezogen. Vereinbarungen zur Vergütung von Kontrastmitteln, die nicht Bestandteil der Sprechstundenbedarfsvereinbarungen sind, finden ebenso Anwendung.

**60.1.2.1.2 Für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser gilt im Rahmen des Erprobungsverfahrens folgendes:**

Der Umfang des Sprechstundenbedarfes richtet sich nach den jeweils regional gültigen Sprechstundenbedarfsvereinbarungen. Der Sprechstundenbedarf wird für Krankenhäuser über Kostenpauschalen vergütet.

**60.1.2.2 Gesondert berechnungsfähige Sachkosten**

Gesondert berechnungsfähige Sachkosten sind Kosten, die nicht unter 60.1.1 oder 60.1.2.1 zu subsumieren sind.
Die gesondert berechnungsfähigen Materialien werden unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der medizinischen Notwendigkeit ausgewählt.
Die rechnungsbegründenden Unterlagen in Form von Originalrechnungen sind für die Dauer von fünf Jahren aufzubewahren.
Eine Kopie der Originalrechnung ist der Krankenkasse auf begründete Anfrage zu übermitteln.Die Originalrechnung muss mindestens folgende Informationen beinhalten
- Name des Herstellers bzw. des Lieferanten
- Produkt-/Artikelbezeichnung inkl. Artikel-und Modellnummer.

Der Berechtigte ist verpflichtet, die tatsächlich realisierten Preise in Rechnung zu stellen und ggf. vom Hersteller bzw. Lieferanten gewährte Rückvergütungen, wie Preisnachlässe, Rabatte, Umsatzbeteiligungen, Bonifikationen und rückvergütungsgleiche Gewinnbeteiligungen mit Ausnahme von Barzahlungsrabatten bis zu 3 % weiterzugeben.
Werden die Materialien bei mehreren Patienten verbraucht, so ist ein durchschnittlicher Preis je Patient abzurechnen.

# 61 Spezifische Regelungen zu Erprobungsverfahren gemäß § 137e SGB V

## 61.1 Erprobungs-Richtlinie "Liposuktion"

### 61.1.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems (Erprobungs-Richtlinie „Liposuktion“) berechnungsfähig.

### 61.1.2 Spezifische Leistungen

#### 61.1.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA6

61010 **Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems** — 663,29 € / 6037 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA6 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61010 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61012 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61013 berechnet werden.*

61011 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61010 bei Simultaneingriffen** — 67,24 € / 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

61012 **Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010** — 163,93 € / 1492 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

61013 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 bei Erbringung durch den Operateur** — 32,30 € / 294 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010

61014 **Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61010** — 284,79 € / 2592 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tumeszenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Sofern die Gebührenordnungsposition 61014 neben der Gebührenordnungsposition 61015 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 61014 vorzunehmen.*

61015 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** — 313,90 € / 2857 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondeneinführung,
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61016 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.1** — 79,61 €

*Die Kostenpauschale 61016 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.*

61017 **Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61010 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)** — 72,00 €

61018 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.1** — 76,91 € 700 Punkte

**61.1.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Liposuktion nach Kategorie AA7**

61020 **Liposuktion im Rahmen der Erprobung der Liposuktion zur Behandlung des Lipödems** — 708,01 € 6444 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Eingriff der Kategorie AA7 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61020 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61022 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61023 berechnet werden.*

61021 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61020** — 67,24 € 612 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Schnitt-Naht-Zeit je weitere vollendete 15 Minuten,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit über das Anästhesieprotokoll oder den OP-Bericht,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

61022 **Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020** — 217,43 € / 1979 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

61023 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 bei Erbringung durch den Operateur** — 32,30 € / 294 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- akute Schmerztherapie,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020

61024 **Tumeszenzlokalanästhesie durch den Operateur bei einem Eingriff nach der Gebührenordnungsposition 61020** — 284,79 € / 2592 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Tumeszenzlokalanästhesie der Haut und des subkutanen Fettgewebes,
- Überwachung und Dokumentation der Vitalparameter,
- Pulsoxymetrie,
- EKG-Monitoring,
- I.v.-Zugang

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusion(en),
- Verabreichung von Analgetika/Sedativa

*Sofern die Gebührenordnungsposition 61024 neben der Gebührenordnungsposition 61025 berechnet wird, ist ein Abschlag von 1.896 Punkten auf die Gebührenordnungsposition 61024 vorzunehmen.*

61025 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** — 326,76 € / 2974 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondeneinführung,
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61026 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 61025 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit** — 31,42 € / 286 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Fortsetzung der Narkose für jeweils vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit,
- Nachweis der Schnitt-Naht-Zeit durch das OP- und/oder Narkoseprotokoll,

je weitere vollendete 15 Minuten Schnitt-Naht-Zeit

61027 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.1.2.2** — 86,27 €

*Fakultativer Leistungsinhalt*

*Die Kostenpauschale 61027 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.*

61028 **Kostenpauschale bei Durchführung der Liposuktion beim Lipödem entsprechend der Gebührenordnungsposition 61020 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Absaugkanüle(n)** — 72,00 €

61029 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.1.2.2** — 76,91 € / 700 Punkte

## 61.2 Erprobungs-Richtlinie "Tonsillotomie"

### 61.2.1 Präambel

Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Tonsillotomie zur Behandlung der rezidivierenden akuten Tonsillitis (Erprobungs-Richtlinie „Tonsillotomie“ ) berechnungsfähig.

### 61.2.2 Spezifische Leistungen

#### 61.2.2.1 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie gemäß Kategorie N2

61030 **Tonsillotomie gemäß Kategorie N2** — 175,02 € / 1593 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N2 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

*Im Anschluss an die Leistung nach der Gebührenordnungsposition 61030 kann für die postoperative Überwachung die Gebührenordnungsposition 61031 und für die postoperative Behandlung die Gebührenordnungsposition 61032 berechnet werden.*

61031 **Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030** — 81,63 € / 743 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

61032 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 bei Erbringung durch den Operateur** — 25,27 € / 230 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030

61033 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61030 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** 138,11 € 1257 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondeneinführung,
- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61034 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.1** 30,48 €

*Die Kostenpauschale 61034 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.*

61035 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.1** 87,90 € 800 Punkte

**61.2.2.2 Gebührenordnungspositionen bei Durchführung einer Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3**

61040 **Tonsillotomie mit Adenotomie gemäß Kategorie N3** 254,68 € 2318 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Chirurgischer Eingriff der Kategorie N3 entsprechend Anhang 2

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Ein postoperativer Arzt-Patienten-Kontakt

61041 **Postoperative Überwachung im Anschluss an die Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040** 81,63 € 743 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Kontrolle von Atmung, Kreislauf, Vigilanz,
- Abschlussuntersuchung(en)

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Infusionstherapie,
- akute Schmerztherapie,
- EKG-Monitoring

61042 **Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 bei Erbringung durch den Operateur** 25,27 € 230 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Befundkontrolle(n),
- Befundbesprechung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Verbandwechsel,
- Drainagewechsel,
- Drainageentfernung,
- Einleitung und/oder Kontrolle der medikamentösen Therapie,

einmalig im Zeitraum von 21 Tagen nach Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040

61043 **Anästhesie und/oder Narkose, im Rahmen der Durchführung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungsposition 61040 einschließlich der prä- und postanästhesiologischen Rüstzeiten, mittels eines oder mehrerer der nachfolgend genannten Verfahren:** 169,42 € 1542 Punkte

- Plexusanästhesie

und/oder

- Spinal- und/oder Periduralanästhesie

und/oder

- Intravenöse regionale Anästhesie einer Extremität

und/oder

- Narkose mit Maske, Larynxmaske und/oder endotracheale Intubation einschließlich Kapnometrie

*Obligater Leistungsinhalt*

- Anästhesien oder Narkose

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Kontrolle der Katheterlage durch Injektion eines Lokalanästhetikums,
- Legen einer Blutleere,
- Infusion(en),
- Magenverweilsondeneinführung,

- Anlage suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter,
- Wechsel/Legen transurethraler Dauerkatheter,
- arterielle Blutentnahme,
- Multigasmessung,
- Gesteuerte Blutdrucksenkung,
- Dokumentierte Überwachung bis zur Stabilisierung der Vitalfunktionen

61044 **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.2.2.2** 37,13 €

*Die Kostenpauschale 61044 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.*

61045 **Pauschale für Begleitleistungen und Auftragsleistungen in Zusammenhang mit Leistungen des Abschnitts 61.2.2.2** 87,90 € 800 Punkte

## 61.3 Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“

### 61.3.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Magnetresonanztomographie-gesteuerten hochfokussierten Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms (MRgFUS-TUF) (Erprobungs-Richtlinie „MRgFUS-TUF“) berechnungsfähig.
2. Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts enthalten alle Kosten einschließlich Sprechstundenbedarf. Die Regelungen gemäß 60.1.2 finden keine Anwendung.

### 61.3.2 Spezifische Leistungen

61050 **Voruntersuchung im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren** 186,78 € 1700 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61050 ist einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 61050 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61051 und 61052 berechnungsfähig.*

61051 **Magnetresonanztomographie-gesteuerte hochfokussierte Ultraschalltherapie zur Behandlung des Uterusmyoms im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF** 3.625,74 € 33000 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Planungs-MRT,
- Eingriff gemäß Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF,
- Analgosedierung,
- Legen transurethraler Dauerkatheter und Rektalkatheter,
- Überwachung der Vitalparameter,

- Kontroll-MRT nach durchgeführter MRgFUS-TUF,
- Nachbeobachtung und -betreuung

*Die Gebührenordnungsposition 61051 ist einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 61051 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61052 berechnungsfähig.*

61052 **Nachuntersuchung(en) im Rahmen der Erprobungs-Richtlinie MRgFUS-TUF inklusive der notwendigen bildgebenden Verfahren** 329,61 € 3000 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61052 ist einmal berechnungsfähig.*
*Die Gebührenordnungsposition 61052 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 61050 und 61051 berechnungsfähig.*

### 61.4 Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“

#### 61.4.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Messung und des Monitorings des pulmonalarteriellen Drucks mittels implantierten Sensors zur Therapieoptimierung bei Herzinsuffizienz im Stadium NYHA III (Erprobungs-Richtlinie „MM-pul-art-Druck-Herzinsuff“) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für die mobile Messeinheit sowie den notwendigen Datenservice sind nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

#### 61.4.2 Spezifische Leistungen

61060 **Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 8. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors** 274,68 € 2500 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens fünfmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal pro Woche,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

*Die Gebührenordnungsposition 61060 ist einmal berechnungsfähig.*

61061 **Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 9. - 52. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors** 769,10 € 7000 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Überprüfung der erhobenen Parameter und Messwerte, mindestens einmal pro Woche,
- Datenbankeinsicht und Trendbewertung durch Arzt und spezialisierter Pflegekraft, mindestens einmal im Monat,
- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

*Die Gebührenordnungsposition 61061 ist einmal berechnungsfähig.*

61062 **Pauschale für die Versorgung von Patienten der Kontrollgruppe im Rahmen der Erp-RLMM-pul-art-Druck-Herzinsuff in der 1. - 52. Woche** — 263,69 € / 2400 Punkte

*Obligater Leistungsinhalt*

- Telefonische Kontaktaufnahme mit dem Patienten mindestens einmal im Monat,
- Überprüfung der vom Patienten erhobenen Parameter und Messwerte

*Fakultativer Leistungsinhalt*

- Therapieanpassung,
- Konsultation mit dem Hausarzt

*Die Gebührenordnungsposition 61062 ist einmal berechnungsfähig.*

61063 **Pauschale für die Nachsorge von Patienten der Interventionsgruppe der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff ab der 53. Woche nach Implantation eines PA-Drucksensors bis zur Sicherstellung oder zum Ausschluss der Vergütung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 7 Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff,** — 131,85 € / 1200 Punkte

einmal im Kalendervierteljahr

61064 **Pauschale für Auftragsleistungen der Abschnitte 12.2 und 32.2.3 im Rahmen der Erp-RL-MM-pul-art-Druck-Herzinsuff** — 116,13 € / 1057 Punkte

*Die Gebührenordnungsposition 61064 ist einmal berechnungsfähig.*

## 61.5 Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“

### 61.5.1 Präambel

1. Die in diesem Abschnitt genannten Gebührenordnungspositionen sind ausschließlich im Rahmen der Durchführung einer Leistung gemäß der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Erprobung der Amyloid-Positronenemissionstomographie bei Demenz unklarer Ätiologie (Erprobungs-Richtlinie „Amyloid-PET“) berechnungsfähig.
2. Die Kosten für den eingesetzten Tracer sowie die im Zusammenhang mit der Beschaffung des Tracers anfallenden Transportkosten sind

nicht Bestandteil der Leistungen dieses Abschnitts. Diese sind gemäß 60.1.2.2 zusätzlich berechnungsfähig.

### 61.5.2 Spezifische Leistungen

| | | |
|---|---|---|
| 61070 | **Pauschale für die Amyloid-Positronenemissionstomographie im Rahmen der Erprobungsrichtlinie Amyloid-PET**<br>*Die Gebührenordnungsposition 61070 ist einmal berechnungsfähig.* | 401,36 €<br>3653 Punkte |
| 61071 | **Kostenpauschale für den Sprechstundenbedarf im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen aus Abschnitt 61.5.2**<br>*Die Kostenpauschale 61071 ist nur für Krankenhäuser berechnungsfähig.* | 6,10 € |