Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

Stand: 4. Quartal 2019

Arztgruppen-EBM

Labormediziner
# Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Bestimmungen. .............................................. 7
1.1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur. ....... 7
1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche. ....... 7
1.2.1 Zuordnung von Gebührenordnungspositionen zu Versorgungsbereichen 7
1.2.2 Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen einer Arztgruppe. .... 8
1.3 Qualifikationsvoraussetzungen. ...................................... 8
1.4 Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen. .... 8
1.5 Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen. ............ 8
1.6 Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen. ..... 8
1.7 Zeitbezogene Plausibilitätsprüfung. ................................. 9
1.8 Berechnungsfähige Kostenpauschalen bei Versendung von Berichten und Briefen. ................................................ 9
2. Erbringung der Leistungen. ............................................. 9
2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung. ............................ 9
2.1.1 Fakultative Leistungsinhalte. ..................................... 10
2.1.2 Unvollständige Leistungserbringung. .............................. 10
2.1.3 Inhaltsgleiche Gebührenordnungspositionen. .................... 10
2.1.4 Berichtspflicht. .................................................... 10
2.1.5 Ausnahme von der Berichtspflicht. ................................ 11
2.1.6 Beauftragung zur Erbringung von in Pauschalen enthaltenen Teilleistungen. ................................................ 12
2.2 Persönliche Leistungserbringung. ................................... 12
2.3 Ausübung der vertragsärztlichen Tätigkeit durch ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser bzw. Institute. .............................. 12
3.1 Behandlungsfall. ..................................................... 12
3.2 Krankheitsfall. ....................................................... 13
3.3 Betriebsstättenfall. .................................................. 13
3.4 Arztfall. ........................................................... 13
3.5 Arztgruppenfall. ...................................................... 13
4. Berechnung der Gebührenordnungspositionen. ....................... 13
4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale. .................. 13
4.2 Diagnostische bzw. therapeutische Gebührenordnungspositionen. .... 14
4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen. .... 14
4.3 Spezifische Voraussetzungen zur Berechnung. ..................... 15
4.3.1 Arzt-Patienten-Kontakt. ....................................... 15
4.3.2 Räumliche und persönliche Voraussetzungen. ................... 17
4.3.3 Mindestkontakte. ............................................... 17
4.3.4 Arztpraxisübergreifende Tätigkeit. ......................... 17
4.3.5 Altersgruppen. .................................................. 17
4.3.6 Labor. .......................................................... 18
4.3.7 Operative Eingriffe. ............................................ 18
4.3.8 Fachärztliche Grundversorgung. ................................ 18
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschnitt</th>
<th>Titel</th>
<th>Seitenzahl</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>4.3.9</td>
<td>Ärztliche Zweitmeinung</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.9.1</td>
<td>Einleitung der Zweitmeinung</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.9.2</td>
<td>Berechnung der Zweitmeinung</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.9.3</td>
<td>Ergänzende Untersuchungen im Rahmen des Zweitmeinungsverfahrens</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.10</td>
<td>Terminvermittlung durch die Terminservicestelle</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.10.1</td>
<td>Terminservicestellen-Terminfall</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4.3.10.2</td>
<td>Terminservicestellen-Akutfall</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und angestellte Ärzte</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>5.1</td>
<td>Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>5.2</td>
<td>Kennzeichnungspflicht</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>5.3</td>
<td>Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>Vertragsärzte, die ihre Tätigkeit unter mehreren Gebietsbezeichnungen ausüben</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>6.1</td>
<td>Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>6.2</td>
<td>Berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen</td>
<td>22</td>
</tr>
<tr>
<td>6.2.1</td>
<td>Nebeneinanderberechnung von Gebührenordnungspositionen der Abschnitte</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>6.3</td>
<td>Gleichzeitige Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Kosten</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7.1</td>
<td>Enthaltene Kosten</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7.2</td>
<td>Nicht berechnungsfähige Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7.3</td>
<td>Nicht enthaltene Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7.4</td>
<td>Berechnung von nicht enthaltenen Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Kosten</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7.1</td>
<td>Enthaltene Kosten</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>7.2</td>
<td>Nicht berechnungsfähige Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7.3</td>
<td>Nicht enthaltene Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>7.4</td>
<td>Berechnung von nicht enthaltenen Kosten</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Allgemeine Gebührenordnungspositionen</td>
<td>24</td>
</tr>
<tr>
<td>1.2</td>
<td>Gebührenordnungspositionen für die Versorgung im Notfall und im organisierten ärztlichen Not(-fall)dienst</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>1.4</td>
<td>Besuche, Visiten, Prüfung der häuslichen Krankenpflege, Verordnung</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>1.6</td>
<td>Schriftliche Mitteilungen, Gutachten</td>
<td>38</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7</td>
<td>Gesundheits- und Früherkennungsuntersuchungen, Mutterschaftsvorsorge, Empfängnisregelung und Schwangerschaftsabbruch (vormals Sonstige Hilfen)</td>
<td>42</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.1</td>
<td>Früherkennung von Krankheiten bei Kindern</td>
<td>43</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.2</td>
<td>Früherkennung von Krankheiten bei Erwachsenen</td>
<td>45</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.4</td>
<td>Mutterschaftsvorsorge</td>
<td>46</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.5</td>
<td>Empfängnisregelung</td>
<td>49</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.7</td>
<td>Schwangerschaftsabbruch</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>1.7.8</td>
<td>HIV-Präexpositionsprophylaxe</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>2.1</td>
<td>Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen</td>
<td>52</td>
</tr>
<tr>
<td>2.2</td>
<td>Tuberkulintestung</td>
<td>53</td>
</tr>
</tbody>
</table>
2.3 Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen.................................................................. 53
2.4 Diagnostische Verfahren, Tests................................................................. 55
III Arztgruppen spezifische Gebührenordnungspositionen........................................ 56
III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich.......................................................... 56
11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen.......................................... 56
11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen............................................ 56
11.4 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.............. 58
11.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen.......................................................... 60
11.4.2 Indikationsbezogene genetische in-vitro-Diagnostik monogener Erkrankungen........................................................................ 62
11.4.3 In-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen bei syndromalen oder seltenen Erkrankungen............................................ 68
11.4.4 Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen........................................................................ 71
12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische
Gebührenordnungspositionen................................................................. 72
12.1 Präambel.......................................................... 72
12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen.................................................... 73
19 Pathologische Gebührenordnungspositionen.................................................. 74
19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen.................................. 74
19.4.1 Pauschalen der in-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen..... 75
19.4.2 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen........................... 76
19.4.3 Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien.............. 78
19.4.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen zur
Indikationsstellung einer pharmacologischen Therapie................................. 80
IV Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen............. 83
30 Spezielle Versorgungsbereiche................................................................. 83
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA........ 84
30.12.1 Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie bei Trägern mit
Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA).................................. 85
30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem
Staphylococcus aureus (MRSA).................................................................. 85
32 In-vitro-Diagnostik der Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie
und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin.............................. 86
32.1 Grundleistungen.................................................................................... 88
32.2 Allgemeine Laboratoriumsuntersuchungen.............................................. 96
32.2.1 Basisuntersuchungen.......................................................................... 97
32.2.2 Mikroskopische Untersuchungen....................................................... 99
32.2.3 Physikalische oder chemische Untersuchungen................................ 100
32.2.4 Gerinnungsuntersuchungen.............................................................. 102
32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen.......................................... 103
32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen...... 104
32.2.7 Mikrobiologische Untersuchungen.................................................... 105
32.2.8 Laborpauschalen im Zusammenhang mit präventiven Leistungen........ 106
32.3 Spezielle Untersuchungen .......................................................... 106
32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen ............................................. 107
32.3.2 Funktionsuntersuchungen ....................................................... 109
32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen ..................................................... 110
32.3.4 Klinisch-chemische Untersuchungen ....................................... 111
32.3.5 Immunologische Untersuchungen ........................................... 120
32.3.6 Blutgruppenserologische Untersuchungen ................................. 126
32.3.7 Infektionsimmunologische Untersuchungen ............................. 127
32.3.8 Parasitologische Untersuchungen ........................................... 132
32.3.9 Mykologische Untersuchungen .............................................. 133
32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen .......................................... 134
32.3.11 Virologische Untersuchungen .............................................. 139
32.3.12 Molekularbiologische Untersuchungen ................................... 140
32.3.14 Molekulargenetische Untersuchungen ................................... 145
32.3.15 Immungenetische Untersuchungen ........................................ 145
32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen. 145
32.3.15.2 Allgemeine immungenetische Untersuchungen ....................... 148
36.1 Präambel. .................................................................................. 151
36.6 Belegärztlich konservativer Bereich ........................................... 151
36.6.1 Präambel. ............................................................................. 151
40 Kostenpauschalen ................................................................. 152
40.1 Präambel. ............................................................................. 152
40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien ................................................. 152
40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax .............................................................. 154
40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalskleroserungsnadeln, zystoskopische Injektionsnadeln, -kanülen oder -katheter ...................................................................................... 155
40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen ................................................................. 156
40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe .................................................................................. 157
40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide .................. 157
40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe. 162
40.13 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für endoskopische Gelenkeingriffe inklusive Arthroskopielösungen ........................................................................... 162
40.14 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sach- und Dienstleistungen bei Behandlung mit renalern Ersatzverfahren und extrakorporalen Blutreinigungsverfahren ....................................................... 163
40.15 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie. .................................................. 168
40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen des Mammographie-Screening. .......................................... 169
VI Anhänge. .................................................................... 170
1 Verzeichnis der nicht gesondert berechnungsfähigen Leistungen. .... 171
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. ................................................................. 210
4 Verzeichnis der nicht oder nicht mehr berechnungsfähigen Leistungen. 311
5 Anhang zum Abschnitt 30.2.2. ........................................... 314
I Allgemeine Bestimmungen

1 Berechnungsfähige Leistungen, Gliederung und Struktur


1.1 Bezug der Allgemeinen Bestimmungen


1.2 Zuordnung der Gebührenordnungspositionen in Bereiche

Die berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen sind 3 Bereichen zugeordnet:
- II. Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen,
- III. Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen,
- IV. Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen.

Kostenpauschalen stellen einen eigenständigen Bereich V dar.

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


1.3 Qualifikationsvoraussetzungen

Gebührenordnungspositionen, deren 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 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 erbrachten Leistungen seines angestellten Arztes auf der Basis des Beschlusses des Zulassungsausschusses berechnen. Satz 1 und Satz 2 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


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


2 Erbringung der Leistungen

2.1 Vollständigkeit der Leistungserbringung


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


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

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, 08541, 08575, 08576, 09315, 09317, 09326, 09332, 12621, 12622, 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 Definitionsaufräge 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 Definitionsaufrag) 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


3 Behandlungs-, Krankheits-, Betriebsstätten- und Arztfall

3.1 Behandlungsfall
Der Behandlungsfall ist definiert in § 21 Abs. 1 Bundesmantelvertrag-Arzte (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-Arzte (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-Arzte (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-Arzte (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-Arzte (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.

4 Berechnung der Gebührenordnungspositionen

4.1 Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale


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.


Bei Überweisungen zur Durchführung von Auftragsleistungen (Indikations- oder Definitionsauflieg 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


4.2.1 Abrechnung geschlechtsspezifischer Gebührenordnungspositionen

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.

Geschlechtspezifische 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 Anspruchsberichtigten entspricht, sofern eine medizinische Begründung einschließlich des ICD-10-Kodes für Intersexualität oder Transsexualität angegeben wird. Die geschlechtspezifische(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.


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, 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,

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.


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 Videospreechstunde gemäß Anlage 31b zum BMVÄ 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 Bezugs-person(en) erfolgt, wobei sich Arzt, Patient und Bezugs-person(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


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


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.

4.3.6 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.


3. Lokalanästhesien und Leitungsanästhesien sind, soweit erforderlich, Bestandteil der berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen.

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-, schwerpunkts- 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. Entsprechend 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 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 Terminterservicestellen-Terminfall

Behandlungen, die aufgrund einer Terminvermittlung durch die Terminservicestelle (TSS) erfolgen, erhalten gemäß § 87 Abs. 2b Satz 3 Nrn. 1-3 und Abs. 2c Satz 3 Nrn. 1-3 SGB V einen prozentualen Aufschlag auf die jeweilige Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale.
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 einer arztgruppenspezifischen Zusatzpauschale. Die Höhe des Aufschlags 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 15. bis 35. Kalendertag 20 % der jeweiligen altersklassenspezifischen Versicherten- oder Grundpauschale bzw. Konsiliarpauschale

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

Die Zusatzpauschale kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale oder in Fällen, in denen ausschließlich Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern des Abschnitts 1.7.1 (ausgenommen Laborleistungen und Gebührenordnungsposition 01720) durchgeführt werden, berechnet werden.


Die Zusatzpauschale ist im Arztgruppenfall 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 einer Zusatzpauschale. Die Zusatzpauschale 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 der Zusatzpauschale ist der TSS-Akutfall durch Angabe einer bundeseinheitlich kodierten Zusatzkennzeichnung zu dokumentieren.
Die Zusatzpauschale kann nur in Fällen mit Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet werden.
Die Zusatzpauschale 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.
Die Zusatzpauschale ist ab Implementierung des standardisierten Ersteinschätzungsverfahrens gemäß § 75 Abs. 1a Satz 3 Nr. 3 SGB V 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 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-Arzte (BMV-Ä) zu kennzeichnen.

5.3 Aufhebung von Nebeneinanderberechnungsausschlüssen

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

6.1 Höhe der Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschale

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


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, Einmalkalpelle, Einmalproktoskope, Einmaldarmrohre, Einmalarmkuren, Einmal-Abdecksets,
- Kosten für Reagenzien, Substanzen und Materialien für Laboratoriumsuntersuchungen,
- Kosten für Filmmaterial,
- Versand- und Transportkosten, ausgenommen jene, die bei Versendungen von Arztbriefen (z. B. Befundmitteilungen, ärztliche Berichte nach der Gebührenordnungsposition 01600, Arztbriefe nach der Gebührenordnungsposition 01601, Kopien eines Berichtes oder

7.2 Nicht berechnungsfähige Kosten


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

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


1 Allgemeine Gebührenordnungspositionen
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.


5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216 und 01218 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.


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 vermindeter körperlicher Aktivität)
und/oder

01205 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme
- zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)

Obligator 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 arztrechtenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

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

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

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

---

**01207 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser für die Abklärung der Behandlungsnotwendigkeit bei Inanspruchnahme**
- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages

**Obligator 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 Versichertens-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 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 im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01205, 01210 und 01212 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01207 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

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

01210 **Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme
- zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (außer an Samstagen, Sonntagen, gesetzlichen Feiertagen und am 24.12. und 31.12.)

**Obligator 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 Versichertens-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.*
Die Gebührenordnungsposition 01210 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01212, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 22220 bis 22222, 23220, 27310, 30930 bis 30933 und 37306 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen des Kapitels 35 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01210 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

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

01212 Notfallpauschale im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser bei Inanspruchnahme
- zwischen 19:00 und 07:00 Uhr des Folgetages

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

Fakultativer Leistungsinhalt
- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310), einmal im Behandlungsfall

Neben der Gebührenordnungsposition 01212 ist für die Berechnung der jeweiligen arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in demselben Behandlungsfall mindestens ein weiterer persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt außerhalb des organisierten ärztlichen Not(-fall)dienstes notwendig.

Die Gebührenordnungsposition 01212 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01210, 01214, 01216, 01218, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 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 01212 berechnungsfähig.
01214 **Notfallkonsultationspauschale I im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

**Obligator 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

5,41 €  
50 Punkte

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

Die Gebührenordnungsposition 01214 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461, 01626, 01955 und 01956 berechnungsfähig.

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

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

**Obligator 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

15,15 €  
140 Punkte

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

01218 **Notfallkonsultationspauschale III im organisierten Not(-fall)dienst und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser** bei Inanspruchnahme
- zwischen 22:00 und 7:00 Uhr
- an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen, am 24.12. und 31.12. zwischen 19:00 und 7:00 Uhr

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

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- In Anhang 1, Spalte GP, aufgeführte Leistungen,
- Funktioneller Ganzkörperstatus (27310),
je Arzt-Patienten-Kontakt

Die Gebührenordnungsposition 01218 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01100 bis 01102, 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01411, 01412, 01414, 01415, 01949 bis 01951, 03030, 03373, 04030, 04355, 04356, 04373, 14220, 14221, 16220, 21220, 21221, 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**

**Obligator 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

**Obligator 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

**Obligator Leistungsinhalt**

- Elektrodefibrillation(en)
und/oder
- Elektrostimulation(en) des Herzens

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01226 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01460, 01461 und 01626 berechnungsfähig.

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

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


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.


5. Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01418 setzt die Angabe der Uhrzeit der Inanspruchnahme voraus.


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

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

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

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

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

**Obligator 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

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

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


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

Obligator 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.

01430 Verwaltungskomplex

Obligator Leistungsinhalt
- Ausstellung von Wiederholungsrezepten ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
  und/oder
- Ausstellung von Überweisungsscheinen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt
  und/oder
- Übermittlung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des Arztes durch das Praxispersonal

Fakultativer Leistungsinhalt
- Übermittlung mittels technischer Kommunikationseinrichtungen
Die Gebührenordnungsposition 01430 ist im Arztfall nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig.
Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01430 nicht berechnungsfähig.

01435 **Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale**

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

einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist im organisierten Not(-fall)dienst nicht berechnungsfähig.
Kommt in demselben Arztfall eine Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschale zur Abrechnung, ist die Gebührenordnungsposition 01435 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01435 ist nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig.


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

01450 **Zuschlag im Zusammenhang mit den Versichertenpauschalen nach den Gebührenordnungspositionen 03000 und 04000, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27 und den Gebührenordnungspositionen 01320, 01321, 01442, 25214, 30210, 30700, 30706, 30948, 35110 bis 35113, 35141, 35142, 35401, 35402, 35405, 35411, 35412, 35415, 35421, 35422, 35425, 35600, 35601, 37120, 37320 und 37400 für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde oder für eine Videofallkonferenz gemäß Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)**

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

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

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


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

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

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

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

### 1.6 Schriftliche Mitteilungen, Gutachten


6. Die Gebührenordnungsposition 01650 kann ausschließlich von
- Fachärzten im Gebiet Chirurgie,
- Fachärzten für Orthopädie,
- Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,
- Fachärzten für Urologie
berechnet werden.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Gebühren</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01610</td>
<td>Bescheinigung zur Feststellung der Belastungsgrenze (Muster 55)</td>
<td>1,52 €</td>
<td>14 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td>01611</td>
<td>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</td>
<td>32,68 €</td>
<td>302 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td>01620</td>
<td>Kurze Bescheinigung oder kurzes Zeugnis, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung des vereinbarten Vordrucks nach dem Muster 50</td>
<td>3,25 €</td>
<td>30 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td>01621</td>
<td>Krankheitsbericht, nur auf besonderes Verlangen der Krankenkasse oder Ausstellung der vereinbarten Vordrucke nach den Mustern 11, 53 oder 56</td>
<td>4,76 €</td>
<td>44 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td>01640</td>
<td>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)</td>
<td>8,66 €</td>
<td>80 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung die technischen Voraussetzungen zur Nutzung der Anwendung gemäß § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V i. V. m. Anlage 4a zum BMV-Ä noch nicht vorliegen, ist die Gebührenordnungsposition 01640 nicht berechnungsfähig.

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

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

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

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

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

Die Gebührenordnungsposition 01640 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01641 und 01642 berechnungsfähig.
01641  Zuschlag zu den Versichertenpauschalen der Kapitel 3 und 4, den Grundpauschalen der Kapitel 5 bis 11, 13 bis 16, 18, 20 bis 23, 26 und 27, den Konsiliarpauschalen der Kapitel 12, 17, 19, 24 und 25 und der Gebührenordnungsposition 30700 für den Notfalldatensatz gemäß Anhang 2 der Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä), einmal im Behandlungsfall

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlchen 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.


Die Gebührenordnungsposition 01641 wird durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zugesetzt.

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

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

Sofern die Vertragsarztpraxis noch nicht an die Telematikinfrastruktur angeschlossen ist und nach Kenntnis der zuständigen Kassenärztlchen 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.

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.


6. Für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 01852, 01856, 01857, 01903 und 01913 sind die Bestimmungen des Kapitels 5 maßgeblich.

01700 Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin und ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin für die Erbringung von Laborleistungen gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch bei Probeneinsendung, je Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5 und/oder 1.7.8

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

01701 Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Gebührenordnungsposition 01700 aufgeführten Arztgruppen für die Erbringung von Laborleistungen gemäß der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien) und/oder der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch, je Behandlungsfall bei Erbringung von Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 1.7.4 und/oder 1.7.5

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

1.7.1 Früherkennung von Krankheiten bei Kindern


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) 13,64 € 126 Punkte

01712 Neugeborenen-Basisuntersuchung am 3. bis 10. Lebenstag (U2), einschließlich der Überprüfung der erfolgten Blutentnahme zum erweiterten Neugeborenen-Screening 43,40 € 401 Punkte
01713 Untersuchung in der 4. bis 5. Lebenswoche (U3) 43,51 € 402 Punkte
01714 Untersuchung im 3. bis 4. Lebensmonat (U4) 43,51 € 402 Punkte
01715 Untersuchung im 6. bis 7. Lebensmonat (U5) 43,51 € 402 Punkte
01716 Untersuchung im 10. bis 12. Lebensmonat (U6) 43,51 € 402 Punkte
01717 Untersuchung im 21. bis 24. Lebensmonat (U7) 43,51 € 402 Punkte
01718 Untersuchung im 46. bis 48. Lebensmonat (U8) 43,51 € 402 Punkte
01719 Untersuchung im 60. bis 64. Lebensmonat (U9) 43,51 € 402 Punkte
01720 Jugendgesundheitsuntersuchung (J1) 38,53 € 356 Punkte
01723 Untersuchung im 34. bis 36. Lebensmonat (U7a) 43,51 € 402 Punkte

Die Gebührenordnungspositionen 01711 bis 01719 sind nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350, 03351, 04335, 04350 bis 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

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

Die Gebührenordnungsposition 01723 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 03335, 03350, 03351, 04335, 04350, 04351, 04353, 22230, 27310 und 27311 berechnungsfähig.

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

Laboruntersuchungen gemäß Abschnitt C Kapitel I und II der Kinder-Richtlinie, einschließlich der Befundübermittlung an den verantwortlichen Einsender, gilt für die Gebührenordnungspositionen 01724 bis 01727, je Untersuchung

01724 Erweiterte Neugeborenen-Screeninguntersuchung der Zielkrankheiten mittels Laboruntersuchungsverfahren, Tandemmassenspektrometrie bzw. quantitativer oder semi-quantitativer Polymerase Chain Reaction (PCR) 23,92 € 221 Punkte
01725 Immunologische Bestimmung des immunreaktiven Trypsins (IRT) 2,49 € 23 Punkte
01726 Immunologische Bestimmung Pankreatitis-assoziiertes Protein (PAP) 43,18 € 399 Punkte
01727 Gezielte molekulargenetische Untersuchung des Cystic Fibrosis Transmembran Regulator-Gens (CFTR-Gens) gemäß Anlage 4a "DNA-Mutationsanalyse" der Kinder-Richtlinie


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 Gebührenordnungsposten 01745 kann von

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

Obligator Leistungsinhalt
- Umgehende Befundübermittlung und automatisierte Dokumentation

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 01738 setzt die Erstellung und Abgabe des vollständigen Quartalsberichtes unter Angabe des verwendeten Tests (Produktname, Reagenzcharge, Schwellenwert und Herstellererklärung), Gesamtzahl der untersuchten Proben, Gesamtzahl der positiven Proben, Gesamtzahl der nichtverwertbaren Proben und Ergebnisse der externen
Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 5 der oKFE-RL i V. m. § 39 Abs. 1 der KFE-RL voraus.
Die Gebührenordnungsposition 01738 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32457 berechnungsfähig.

1.7.4 Mutterschaftsvorsorge

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

01783 Quantitative Bestimmung von Alpha-1-Feto-Protein (AFP) im Fruchtwasser oder im Serum im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge  6,49 €  60 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01783 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32350 berechnungsfähig.

01793 Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge  569,92 €  5266 Punkte

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

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

4,76 €  
44 Punkte

01802 **Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay** im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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

10,50 €  
97 Punkte

01803 **Untersuchung auf Rötelnantikörper der Klasse IgM mittels Immunoassay** bei auffälliger Rötelnanamnese im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

> **Fakultativer Leistungsinhalt**
> - Antikörperisolierung

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

10,50 €  
97 Punkte

01804 **Bestimmung der Blutgruppe (A, B, 0) und des Rh-Faktors D einschl. der Serumeigenschaften im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge**

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

8,98 €  
83 Punkte

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

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

7,03 €  
65 Punkte

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

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

4,44 €  
41 Punkte

01807 **Antikörper-Nachweis** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 2 Testerythrozyten-Präparationen (Antikörper-Suchtest) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

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

7,03 €  
65 Punkte

01808 **Antikörper-Differenzierung** mittels indirekter Antiglobulintests gegen mindestens 8 Testerythrozyten-Präparationen bei positivem Ausfall des Antikörper-Suchtests im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge

14,94 €  
138 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01808 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32546 berechnungsfähig.

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

8,66 €

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

5,95 €

Die Gebührenordnungsposition 01810 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32781 berechnungsfähig.

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

4,44 €

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)**

1,73 €

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

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

9,20 €

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

01828 Entnahme von Venenblut für den Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis im Rahmen der Empfängnisregelung, einmal im Behandlungsfall


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

01833 Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis bei ungeklärter Immunitätslage im Rahmen der Empfängnisregelung (mindestens IgG-Nachweis), einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposition 01833 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32629 berechnungsfähig.

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

Obligator 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.

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

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


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

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

1.7.7 Schwangerschaftsabbruch

01915 Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Abschnitt D, Nr. 3.3, a, (aa) der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch

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

Fakultativer Leistungsinhalt
- Pooling entsprechend der Richtlinie, einmal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposten 01915 ist nicht neben der Gebührenordnungsposten 32839 berechnungsfähig.

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

1.7.8 HIV-Präexpositionsprophylaxe

1. Die Gebührenordnungsposten 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.

01930 Bestimmung des Kreatinins im Serum und/oder Plasma und Berechnung der eGFR im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe, zweimal im Krankheitsfall

Die Gebührenordnungsposten 01930 ist nicht neben den Gebührenordnungsposten 32066 und 32067 berechnungsfähig.

01931 Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigenen im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe, 4,44 € 41 Punkte
einem im Behandlungsfall

Davon abweichend ist die Gebührenordnungsposition 01931 im ersten Quartal zu Beginn einer Präexpositionsprophylaxe bis zu zweimal im Behandlungsfall berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 01931 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32575 berechnungsfähig.

01932 Nachweis von HBs-Antigen und HBc-Antikörpern vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe, einmal im Krankheitsfall

11,36 €
105 Punkte

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

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

5,52 €
51 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01933 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32617 berechnungsfähig.

01934 Nachweis von HCV-Antikörpern - vor Beginn einer Präexpositionsprophylaxe oder - während einer Präexpositionsprophylaxe nur bei seronegativen Anwendern, höchstens zweimal im Krankheitsfall

9,85 €
91 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01934 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32618 berechnungsfähig.

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

4,55 €
42 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 01935 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32566 berechnungsfähig.

01936 Nachweis von Neisseria gonorrhoeae und /oder Chlamydiien in pharyngealen, anorektalen und/oder genitalen Abstrichen mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT) nach individueller und situativer Risikoüberprüfung im Rahmen einer Präexpositionsprophylaxe ggf. einschl. Pooling der Materialien der Abstrichorte, einmal im Behandlungsfall

34,63 €
320 Punkte
Die Gebührenordnungsposition 01936 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32836 und 32839 berechnungsfähig.

2 Allgemeine diagnostische und therapeutische Gebührenordnungspositionen

2.1 Infusionen, Transfusionen, Reinfusionen, Programmierung von Medikamentenpumpen

02100 Infusion

Obligator Leistungsinhalt
- Infusion
  - intravenös
  und/oder
  - in das Knochenmark
  und/oder
  - mittels Portsystem
  und/oder
  - intraarteriell
  - Dauer mindestens 10 Minuten

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

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01220 bis 01222, 01510 bis 01512, 01514, 01516, 01520, 01521, 01530, 01531, 01856, 01857, 01910, 01911, 01913, 02120, 02330, 02331, 06331, 06332, 08313, 13310, 13311, 26317, 30708, 30710, 31501 bis 31507, 31820 bis 31828, 31840, 31841, 36501 bis 36507, 36820 bis 36829, 36840, 36841 und 36882 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Kapitel 5 und 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02100 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 04410, 13545, 13550, 26330 und 34291 berechnungsfähig.

02101 Infusionstherapie

Obligator 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, 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 and 34 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungspositionen 02101, 31800, 31801, 36800 und 36801 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 02101 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 13545, 13550, 26330 and 34291 berechnungsfähig.

2.2 Tuberkulinbestimmung

02200 Tuberkulinbestimmung

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

2.3 Klein chirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen

1. Die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren und bei stationiersetzenden Eingriffen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V gilt nicht für Leistungen
das 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.


5. Die Berechnung der Gebührenordnungspositionen 02325 bis 02328 setzt die metrische und fotografische Dokumentation vor Beginn und nach Abschluss der Therapie voraus. Sofern die Therapie nicht abgeschlossen werden kann, ist die Fotodokumentation zu Beginn der Therapie ausreichend.

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

*Obligator Leistungsinhalt*

- Operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten und/oder
- Primäre Wundversorgung und/oder
- Epilation durch Elektrokogulation im Gesicht und/oder an den Händen bei krankhafterm und entstellendem Haarwuchs, einmal am Behandlungstag


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, 04521, 05320, 05330, 05331, 05340, 05341, 06331, 06332, 06340, 06350 bis 06352, 07310, 07311, 07330, 07340, 08311, 08320, 08330 bis 08334, 08340, 08341, 09310, 09315 bis 09317, 09350, 09351, 09360 bis 09362, 10320, 10322, 10324, 10340 bis 10342, 13257, 13260, 13400 bis 13402, 13410 bis 13412, 13420 bis 13424, 13430, 13431, 13435, 13545, 13550, 13551, 13662, 13663, 13670, 15310, 15321 bis
15323, 16232, 20334, 26320 bis 26325, 26330, 26340, 26341, 26350 bis 26352, 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. 


02330 Blutentnahme durch Arterienpunktion 5,95 € 55 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, 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, 13550 und 34291 berechnungsfähig. 

2.4 Diagnostische Verfahren, Tests 

02400 Durchführung des $\textsuperscript{13}$C-Harnstoff-Atemtests ohne Analyse nach der Gebührenordnungsposition 32315 2,49 € 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 11,69 € 108 Punkte 

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

Die Gebührenordnungsposition 02401 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01741, 04514 und 13421 berechnungsfähig.
III Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen

III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich

11 Humangenetische Gebührenordnungspositionen

11.3 Diagnostische Gebührenordnungspositionen

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Detaillierte Erfassung und Analyse des Stammbaums über mindestens 3 Generationen,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Schriftliche humangenetische Beurteilung zu einem genetischen und/oder teratogenen Risiko,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Quantifizierung des Risikos durch Einbeziehung weitergehender Untersuchungen und/oder Berechnung individueller Wahrscheinlichkeiten und/oder Ermittlung genetisch bedingter Wiederholungsrisiken,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fakultativer Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Körperliche Untersuchung,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Zusätzliche schriftliche Zusammenfassung für den oder die Begutachtete(n),</td>
</tr>
<tr>
<td>- in mehreren Sitzungen, einmal im Krankheitsfall</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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.**

59,85 € 553 Punkte

11234 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fakultativer Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
</table>

59,85 € 553 Punkte
- 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 Erkrankungen bei einem Patienten mit einem Verdacht auf eine seltene, genetische Erkrankung einschließlich der Tumorprädpositionssyndrome

Obligator 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 humanogenetische Beurteilung in Bezug auf manifeste unklare, schwer abgrenzbare genetisch bedingte Fehlbildungssyndrome und/oder manifeste unklare Entwicklungsstörungen bei einem Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Obligator Leistungsinhalt
- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt,
- Körpliche Untersuchung,
- Foto- und/oder Videodokumentation,
- Erfassung relevanter Vorbedenke in Kopie,
- Fallbezogene wissenschaftliche Recherche,
- Ausführliche schriftliche wissenschaftlich begründete humanogenetische 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 Selbsthilfeinrichtungen,

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

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.


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.


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.


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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Prüfung der Indikationsstellung,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Probenaufarbeitung,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Ärztliche Beurteilung und Befundung,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Fakultativer Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Konsultation des Überweisers zum Auftrag,</td>
</tr>
<tr>
<td>- Probenvernichtung,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

einmal im Behandlungsfall

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**

**Obligator 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 Berechnung der Gebührenordnungsposition 11302 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.

Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11521 und 11522 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 11302 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11303 und 19401 berechnungsfähig.

11303 **Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen der Gebührenordnungspositionen 11508, 11513 und 11514 auf Krankheitsrelevanz von Varianten mit vormals unklarer klinischer Signifikanz im Erstbefund**

**Obligator 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**

64,94 €

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, 318,73 €
einmal im Krankheitsfall


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

11352 Cystische Fibrose - vollständige Untersuchung 1.189,73 €

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 469,70 €

Obligator Leistungsinhalt
- Mutationssuche im PTPN11-Gen, einmal im Krankheitsfall

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

### 11356 Nooan-Syndrom - weitere Gene

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Mindestens vollständige Untersuchung der Gene SOS1, RAF1, RIT1, BRAF und KRAS, einmal im Krankheitsfall</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Untersuchung auf eine CGG-Expansion im FMR1-Gen,</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Untersuchung auf große Deletionen und Duplikationen im Dystrophin-Gen, einmal im Krankheitsfall</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### 11371 Muskeldystrophie Typ Duchenne/Becker - vollständige Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Obligator Leistungsinhalt</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Vollständige Untersuchung des Dystrophin-Gens, einmal im Krankheitsfall</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*Die Gebührenordnungsposition 11371 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund des Analyseergebnisses entsprechend der Gebührenordnungsposition 11370 nicht vollständig beantwortet werden konnte.*
11380 **Chorea Huntington - auch bei bekannter Mutation**

*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CAG-Repeat-Expansion im Huntingtin-Gen, einmal im Krankheitsfall

93,83 €
867 Punkte

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

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

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CTG-Expansion des DMPK-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall

184,53 €
1705 Punkte

11395 **Myotone Dystrophie Typ 2 (DM2, PROMM) - Analyse einer Repeat-Expansion - auch bei bekannter Mutation**

*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels PCR und Fragmentanalyse,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine CCTG-Expansion des ZNF9-Gens mittels Southern-Blot-Hybridisierung,
einmal im Krankheitsfall

170,78 €
1578 Punkte

11400 **Hämophilie A - Analyse einer Inversion - auch bei bekannter Mutation**

*Obligater Leistungsinhalt*
- Untersuchung auf eine Inversion in Intron 22 und Intron 1 des F8-Gens,
einmal im Krankheitsfall

93,83 €
867 Punkte

11401 **Hämophilie A - vollständige Untersuchung**

*Obligater Leistungsinhalt*
- Vollständige Untersuchung des F8-Gens auf Deletionen und Mutationen,
einmal im Krankheitsfall

1.776,85 €
16418 Punkte

*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**

133,01 €
1229 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und Duplikation des SMN1- und SMN2-Gens,
  einmal im Krankheitsfall

11411 Spinale Muskelatrophie - vollständige Untersuchung 485,29 € 4484 Punkte
Obligator 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 543,51 € 5022 Punkte
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Mutation im GJB2-Gen (Connexin 26) und/oder
- Untersuchung auf die Deletion del(GJB6-D13S1830) im GJB6-Gen (Connexin 30),
  einmal im Krankheitsfall

11431 Lynch-Syndrom (Hereditäres non-polypöses kolorektales Karzinom, HNPCC) - Untersuchung bei einer nachgewiesenen Mikrosatelliteninstabilität entsprechend der Gebührenordnungsposition 19426 und/oder einer immunhistochemischen Expressionsminderung eines der Gene MLH1, PMS2, MSH2 oder MSH6 um mehr als 50 % im Tumorgewebe 1.454,02 € 13435 Punkte
Obligator 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 2.320,80 € 21444 Punkte
Obligator 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)

**Obligator Leistungsinhalt**
- Vollständige Untersuchung der Gene BRCA1 und BRCA2,

**Fakultative Leistungsinhalt**
- Untersuchung der Gene RAD51C, CHEK2 und PALB2,

einmal im Krankheitsfall

<table>
<thead>
<tr>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.800,02 €</td>
<td>25872 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

**Obligator Leistungsinhalt**
- Mutationssuche im FBN1-Gen,

**Fakultative 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.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2.151,32 €</td>
<td>19878 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

**Obligator Leistungsinhalt**
- Untersuchung des FBN1-Gens auf Deletionen und/oder Duplikationen,

**Fakultative 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.**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>265,91 €</td>
<td>2457 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

**Obligator Leistungsinhalt**
- Mutationssuche im COL3A1-Gen,

einmal im Krankheitsfall

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1.232,91 €</td>
<td>11392 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>
11447 Ehlers-Danlos-Syndrom, vaskulärer Typ (Typ IV) - Deletions-/ Duplikationsanalyse
Obligator 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.

265,91 €
2457 Punkte

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

4.116,59 €
38037 Punkte

11449 Genehmigungspflichtiger Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 11352, 11371, 11401, 11411, 11431, 11432 und 11440 für die Mutationssuche in weiteren Genen
Obligator 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 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11304 berechnungsfähig.

622,19 €
5749 Punkte
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

**Obligator 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**

**Obligator 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**

**Obligator 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11506</td>
<td>Untersuchung einer uniparentalen Disomie mit mindestens acht polymorphen Zielsequenzen</td>
<td>62,55 €</td>
<td>578 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Obligater Leistungsinhalt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>International System for Human Cytogenetic Nomenclature,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>einmal im Krankheitsfall</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11508</td>
<td>Postnatale gesamtgenomische Untersuchung auf konstitutionelle Imbalancen</td>
<td>954,34 €</td>
<td>8818 Punkte</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td><strong>Obligater Leistungsinhalt</strong></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Untersuchung auf Mikrodeletionen und -duplikationen mit einer</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>diagnostischen Auflösung von 50 Kilobasen oder besser,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>International System for Human Cytogenetic Nomenclature,</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>einmal im Krankheitsfall</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preis</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>11511</td>
<td>Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen, je Zielsequenz</td>
<td>22,84 €</td>
<td>211 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nicht für zytogenetische Fragestellungen berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 11512 ist nur berechnungsfähig, sofern die Bruchpunkte außerhalb der Zielsequenz liegen.
Die Gebührenordnungsposition 11512 ist z. B. für die Anwendung der MLPA-Technik, eines Arrays oder einer semiquantitativen Mutationssuche berechnungsfähig.
Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11512 beträgt 7.374 Punkte im Krankheitsfall.
Die Gebührenordnungsposition 11512 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 01793 berechnungsfähig.

11513 Postnatale Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in bis zu 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

Obligator 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

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

3.318,53 €
30663 Punkte
krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Mutation in mehr als 25 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

Obligator Leistungsinhalt
- Vollständige Sequenzanalyse,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

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

Die Gebührenordnungsposition 11514 ist nur berechnungsfähig, wenn eine ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall sowie eine vorherige Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse vorliegen. Die Gebührenordnungsposition 11514 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01793, 11304 und 11513 berechnungsfähig.

11516 Untersuchung auf konstitutionelle epigenetische Veränderungen mittels methylierungssensitiver Techniken, je Zielsequenz

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

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


11518 Untersuchung auf eine oder mehrere in der Familie bekannte konstitutionelle Mutation(en), je Zielsequenz

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11518 beträgt 2.668 Punkte im Krankheitsfall.

11.4.4 Allgemeine in-vitro-Diagnostik konstitutioneller genetischer Veränderungen

11521 Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden konstitutionellen genomischen Punktmutation, Deletion, Duplikation oder Inversion in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,
je Zielsequenz

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11521 beträgt 2.110 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11521 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.

11522 Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden genomischen Mutation mittels Sequenzierung menschlicher DNA, je vollendete 250 kodierende Basen

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 11522 beträgt 5.420 Punkte im Krankheitsfall.

Die Gebührenordnungsposition 11522 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11302 und 11303 und nicht neben den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 11.4.2 und 11.4.3 berechnungsfähig.

12 Laboratoriumsmedizinische, mikrobiologische, virologische und infektionsepidemiologische sowie transfusionsmedizinische Gebührenordnungspositionen

12.1 Präambel

1. Die in diesem Kapitel aufgeführten Gebührenordnungspositionen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Laboratoriumsmedizin,
   - Fachärzten für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie,
   - Fachärzten für Transfusionsmedizin,
   - Ermächtigten Fachwissenschaftlern der Medizin,
   - Vertragsärzten, die Auftragsleistungen des Kapitels 32 erbringen und ggf. über eine Genehmigung zur Abrechnung von Gebührenordnungspositionen des Speziallabors nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfügen,
   berechnet werden.

2. Außer den in diesem Kapitel genannten Gebührenordnungspositionen sind von den in der Präambel genannten Vertragsärzten - unbeschadet der Regelungen gemäß 5 und 6.2 der Allgemeinen Bestimmungen - zusätzlich nachfolgende Gebührenordnungspositionen berechnungsfähig: 01205, 01207, 01210, 01212, 01214, 01216, 01218, 01220 bis 01224, 01226, 01416, 01418, 01420, 01422, 01424, 01430, 01435, 01450, 01451, 01610, 01611, 01620, 01621, 01640 bis 01642, 01700, 01701, 01724 bis 01727, 01738, 01783, 01793, 01800, 01802 bis 01812, 01816, 01828,
01833, 01840, 01842, 01915, 02100, 02101, 02200, 02300, 02330, 02400 und 02401.


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.


12.2 Laboratoriumsmedizinische Pauschalen

12210 Konsiliarpauschale

Obligator Leistungsinhalt

- Persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Rahmen von Auftragsleistungen des Kapitels 32,
**Fakultativer Leistungsinhalt**

- Entnahme von Körpermaterial für Laboratoriumsuntersuchungen, einmal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 12210 ist für Fachärzte für Transfusionsmedizin auch dann berechnungsfähig, wenn keine Auftragsleistung aus dem Kapitel 32 vorliegt.

Die Gebührenordnungsposition 12210 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 berechnungsfähig.

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

je kurativ-ambulanten Behandlungsfall mit Auftragsleistung(en) des Kapitels 32


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.

### 19 Pathologische Gebührenordnungspositionen

#### 19.4 In-vitro-Diagnostik tumorgenetischer Veränderungen


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**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Überprüfung der Indikationsstellung,
- Ärztliche Beurteilung und Befundung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Prüfung der Indikationsstellung auf Grundlage zugesandter schriftlicher Unterlagen,
- Konsultation des Überweisers zum Auftrag,

15,69 €
145 Punkte

Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Behandlungsfall nicht neben Versicherten-, Grund- und/oder Konsiliarpauschalen berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 19401 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 11210 bis 11212, 11230, 11233 bis 11236 und 11301 bis 11303 berechnungsfähig.

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

*Obligator Leistungsinhalt*
- Schriftlicher Befundbericht mit wissenschaftlich begründeter Beurteilung,

45,02 €
416 Punkte

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19402 setzt die Kodierung nach ICD-10-GM unter Angabe des Zusatzkennzeichens für die Diagnosensicherheit voraus.
**19403 Laborgrundpauschale Tumorgenetik**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Probenvorbereitung,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Archivierung von Untersuchungsmaterial,
- Vernichtung,

*41,45 € 383 Punkte*


**19404 Aufarbeitung einer Gewebe- oder Organprobe**

*Obligator Leistungsinhalt*
- DNA- und/oder RNA-Extraktion,

*25,54 € 236 Punkte*

*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**

*Obligator 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,

*54,11 € 500 Punkte*

*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**

**Obligator 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,

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- Vorbereitung und Aufbringen der Zellen auf Träger, je Zielsequenz

Je Zielsequenz: 56,06 €  
518 Punkte

19411 **Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens**

**Obligator 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.*

Je Zielsequenz: 92,86 €  
858 Punkte

19421 **Gezielter Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Punktmutation, Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen**, je Zielsequenz

Die Gebührenordnungsposition 19421 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19421 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.*

Je Zielsequenz: 22,84 €  
211 Punkte

19424 **Mutationssuche zum Nachweis oder Ausschluss einer krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden somatischen genomischen Mutation mit klinisch relevanten Eigenschaften in bis**

Je Zielsequenz: 73,38 €  
678 Punkte
zu 20 Kilobasen kodierender Sequenz einschließlich zugehöriger regulatorischer Sequenzen

_Obligator 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


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_

_Obligator 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_,

_einmal im Krankheitsfall_

_Die Gebührenordnungsposition 19426 ist im Krankheitsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 11432 berechnungsfähig._

19.4.3 _Indikationsbezogene Diagnostik hämatologischer Neoplasien_

1. Die Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 19.4.3 EBM können nur durch
- Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie,
- Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Onkologie,
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie,
- Fachärzte, die an der "Onkologie-Vereinbarung" (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte) teilnehmen, veranlasst werden.

2. Ergänzend zu Nr. 1 können Fachärzte für Pathologie und Fachärzte für Neuropathologie eine Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19433 im Zusammenhang mit weiteren Leistungen des Abschnitts 19.3 veranlassen oder erbringen und berechnen.

19430 Affinitätsanreicherung neoplastischer Zellen mittels spezifischer Ligand-Zell-Interaktion (z. B. immunomagnetische Anreicherung), je Gewebe- oder Organprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19430 beträgt 556 Punkte im Behandlungsfall.

Die Gebührenordnungsposition 19430 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32510 berechnungsfähig.

19431 Anwendung eines Kulturverfahrens zur Anzucht von Zellen und Präparation der Zellkerne zu weiteren Analysen

Obligater Leistungsinhalt
- Anlage von bis zu fünf Kulturen,
- Aufbringen der Zellen auf Träger zur weiteren Analyse,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Wachstums faktoren,
- Differenzierungsfaktoren,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19431 beträgt 2.718 Punkte im Behandlungsfall.

19432 Bestimmung des Karyotyps mittels lichtmikroskopischer Bänderungsanalyse

Obligater Leistungsinhalt
- G- und/oder R-Bänderungsanalyse,
- Elektronische Bilddokumentation des Karyotyps von mindestens vier Metaphasen zuzüglich mindestens einer Metaphase pro aberrantem Klon,
- Befundung des Karyotyps unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Weitere Färbungen,

einmal je eingesandter Gewebe- oder Organprobe
Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19432 beträgt 2.526 Punkte im Behandlungsfall.

19433 **B-Zell- oder T-Zell-Klonalitätsuntersuchung**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Bestimmung der Größenverteilung der rearrangierten variablen T-Zell-Rezeptor- und/oder Immunglobulin-Region zum Nachweis einer Monoklonalität,
einmal im Behandlungsfall

380,09 €
3512 Punkte

19434 **Chimärismusanalyse nach allogener Stammzelltransplantation**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Quantifizierung des Empfängerzellantanteils 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

125,11 €
1156 Punkte

19435 **Nachweis einer minimalen Restkrankung bei hämatologischen Neoplasien**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Quantifizierung einer Zielsequenz mit einer unteren Nachweisgrenze von mindestens 2 %,
viermal im Behandlungsfall

145,89 €
1348 Punkte

19439 **Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 19435** für die Quantifizierung patientenspezifischer rearrangierter TCR- oder IG-Regionen zum Nachweis klonaler Genumlagerungen

213,53 €
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 zytogenetischer 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.
Molekularzytogenetische Charakterisierung chromosomaler Aberrationen an Inter- oder Metaphasen mittels in-situ-Hybridisierung oder Untersuchung auf Mikrodeletionen/-duplikationen

Obligator 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

Gezielte Untersuchung einer somatischen genomischen Punktmutation, einer Deletion oder Duplikation in kodierenden oder regulatorischen Sequenzen,
je Zielsequenz

Die Gebührenordnungsposition 19451 ist nur berechnungsfähig, sofern die Mutation Bestandteil der Zielsequenz ist. Die Gebührenordnungsposition ist nur einmal je Mutationsstelle berechnungsfähig.
Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Gebührenordnungsposition 19451 beträgt 3.165 Punkte im Behandlungsfall.

Gezielte Untersuchung einer/eines krankheitsrelevanten oder krankheitsauslösenden Translokation/Fusionsgens

Obligator Leistungsinhalt
- Molekularzytogenetische Untersuchung der Translokation und Befundung unter Verwendung des aktuellen International System for Human Cytogenetic Nomenclature und/oder
- Molekularzytogenetische Untersuchung unter Angabe des Fusionsgens, je Zielsequenz (Translokation/Fusionsgen)

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungsposition 19452 beträgt 4.290 Punkte im Behandlungsfall.

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

Obligator Leistungsinhalt
- Nachweissgrenze für die Erfassung einer Mutation <= 10 %,
- Bioinformatische Auswertung der erhobenen Sequenzdaten,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Sequenzierung nicht-kodierender genetischer Elemente, je vollendete 250 kodierende Basen


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

Obligator Leistungsinhalt
- Nachweissgrenze 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, rezidivierten oder progressiven high-grade epithelialen Ovarialkarzinoms, Eileiterkarzinoms oder primären Peritonealkarzinoms, die laut Fachinformation obligat ist

Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA1-Gens,
- Untersuchung auf genetische Veränderungen des BRCA2-Gens,
- Bioinformatische Auswertung einschließlich schriftlicher molekulargenetischer Interpretation,

einmal im Krankheitsfall

19460 Bewertung des relativen Anteils der T790M-EGFR-Mutation im Verhältnis zum Anteil der bekannten EGFR-aktivierenden Mutation unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA

3.318,53 € 30663 Punkte

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

2.125,88 € 19643 Punkte

425,76 € 3934 Punkte
in derselben Probe zur Indikationsstellung einer gezielten medikamentösen Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom zum Nachweis der T790M-EGFR-Mutation, die laut Fachinformation obligat ist, zweimal im Behandlungsfall

Die Gebührenordnungsposition 19460 ist höchstens viermal im Krankheitsfall berechnungsfähig.

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 19460 setzt die Anwendung eines validierten Verfahrens voraus, für das anhand von Vergleichsproben Nachweisgrenzen von <=1 % für Mutationen in den Exonen 18 bis 21 und die T790M-Mutation im EGFR-Gen belegt werden können.

Die Gebührenordnungsposition 19460 ist für das Therapiemonitoring nicht berechnungsfähig.

Das Untersuchungsverfahren muss Maßnahmen zur Erkennung falscher Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preiskategorie</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>19460</td>
<td>Der Nachweis oder Ausschluss von allen bekannten EGFR-aktivierenden Mutationen in den Exonen 18 bis 21 unter Verwendung von zirkulierender Tumor-DNA zur Indikationsstellung einer gezielten Behandlung von erwachsenen Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem nicht kleinzelligem Lungenkarzinom, wenn diese laut Fachinformation obligat ist zweimal im Krankheitsfall.</td>
<td>425,76 €</td>
<td>3934 Punkte</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 falscher Mutationsnachweise im Einzelfall vorsehen.

IV Arztgruppenübergreifende bei spezifischen Voraussetzungen berechnungsfähige Gebührenordnungspositionen

30 Spezielle Versorgungsbereiche
30.12 Spezielle Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA


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.


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)**

**30948 Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V, einmal im Behandlungsfall**

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur berechnungsfähig, wenn die Fallkonferenz und/oder regionale Netzwerkkonferenz von der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung anerkannt ist.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nur in Behandlungsfällen in Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung der Gebührenordnungsposition 30942 berechnungsfähig, in denen der abrechnende Arzt eine Eradikationstherapie durchführt, und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.

Ärzte, die aus dem Abschnitt 30.12 ausschließlich Leistungen gemäß den Gebührenordnungspositionen 30954 und 30956 erbringen und berechnen, können bei Erfüllung der Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für die Teilnahme an der Netzwerk- und/oder Fallkonferenz zusätzlich die Gebührenordnungsposition 30948 je Behandlungsfall mit der Erbringung der Gebührenordnungspositionen 30954 und/oder 30956 berechnen. Dabei gilt ein Höchstwert von 919 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 1.515 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 BMVÄ entsprechend.

Die Gebührenordnungsposition 30948 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01442 berechnungsfähig.

**30.12.2 Labormedizinischer Nachweis von Methicillin-resistentem Staphylococcus aureus (MRSA)**

**30954 Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden**

5,52 €

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

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.

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 Harnkoncentration) 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 einzel abgerechnete Gebührenordnungspositionen, die Bestandteil eines Komplexes sind,
darf den für die Komplexleistung festgelegten Kostenbetrag nicht überschreiten.


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.


13. In den Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 sind die Gebührenordnungspositionen 01600 und 01601 enthalten.


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.


17. Im Zusammenhang mit einer Screening-Untersuchung dürfen Tumormarker nicht verwendet werden.

32.1 Grundleistungen


Die Wirtschaftlichkeit der von Laborgemeinschaften bezogenen, als Auftragsleistung überwiesen und eigenerbrachten Leistungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 wird anhand des arztpraxispezifischen Fallwertes gemäß Nummer 2 in Form eines Wirtschaftlichkeitsfaktors nach den Nummern 4 und 5 berechnet. Für die Ermittlung der arztpraxispezifischen Bewertung der Gebührenordnungsposition 32001 ist die Punktzahl der Gebührenordnungsposition 32001 mit dem Wirtschaftlichkeitsfaktor gemäß den Nummern 4 und 5 zu multiplizieren.


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 durch die Differenz zwischen dem arztgruppenspezifischen oberen begrenzenden Fallwert und dem arztgruppenspezifischen unteren begrenzenden Fallwert dividiert.

Arztgruppenspezifische untere und obere begrenzende Fallwerte

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts</th>
<th>Arztgruppe</th>
<th>Unterer begrenzender Fallwert in Euro</th>
<th>Oberer begrenzender Fallwert in Euro</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3</td>
<td>Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte</td>
<td>1,60</td>
<td>3,80</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>0,90</td>
<td>2,40</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Chirurgie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,40</td>
</tr>
<tr>
<td>Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts</td>
<td>Arztgruppe</td>
<td>Unterer begrenzender Fallwert in Euro</td>
<td>Oberer begrenzender Fallwert in Euro</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</td>
<td>1,00</td>
<td>2,60</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen</td>
<td>3,90</td>
<td>60,80</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</td>
<td>0,10</td>
<td>0,80</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Dermatologie</td>
<td>0,50</td>
<td>2,30</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Humangenetik</td>
<td>0,00</td>
<td>2,80</td>
</tr>
<tr>
<td>13.2</td>
<td>Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP</td>
<td>1,20</td>
<td>4,60</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.1</td>
<td>Innere Medizin, SP Angiologie</td>
<td>0,20</td>
<td>2,00</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.2</td>
<td>Innere Medizin, SP Endokrinologie</td>
<td>12,60</td>
<td>71,70</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.3</td>
<td>Innere Medizin, SP Gastroenterologie</td>
<td>1,60</td>
<td>6,30</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.4</td>
<td>Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie</td>
<td>10,90</td>
<td>30,50</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.5</td>
<td>Innere Medizin, SP Kardiologie</td>
<td>0,30</td>
<td>1,50</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.6</td>
<td>Innere Medizin, SP Nephrologie</td>
<td>22,20</td>
<td>55,90</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.7</td>
<td>Innere Medizin, SP Pneumologie</td>
<td>0,80</td>
<td>5,20</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.8</td>
<td>Innere Medizin, SP Rheumatologie</td>
<td>8,40</td>
<td>35,30</td>
</tr>
<tr>
<td>16</td>
<td>Neurologie, Neurochirurgie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,90</td>
</tr>
<tr>
<td>17</td>
<td>Nuklearmedizin</td>
<td>0,10</td>
<td>17,90</td>
</tr>
<tr>
<td>Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts</td>
<td>Arztgruppe</td>
<td>Unterer begrenzender Fallwert in Euro</td>
<td>Oberer begrenzender Fallwert in Euro</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------</td>
<td>--------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>18 Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18 Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungsposition 18700 berechnen</td>
<td>0,20</td>
<td>1,40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 Phoniatrie, Pädaudiologie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,40</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21 Psychiatrie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26 Urologie</td>
<td>2,40</td>
<td>7,10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27 Physikalische und Rehabilitative Medizin</td>
<td>0,00</td>
<td>0,30</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30.7 Schmerztherapie</td>
<td>0,00</td>
<td>0,40</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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.


Die Kennnummer(n) des Behandlungsfalls ist (sind) ausschließlich in der Abrechnung der beziehenden, eigenerbringenden oder veranlassenden Arztpraxis anzugeben.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Untersuchungsindikation</th>
<th>Kennnummer</th>
<th>Ausgenommene GOPen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nebenstehende Gebührenordnungspositionen bleiben grundsätzlich bei der Ermittlung des arztpraxisspezifischen Fallwertes unberücksichtigt</td>
<td></td>
<td>32125; 32880; 32881; 32882</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnostik zur Bestimmung der notwendigen Dauer, Dosierung und Art eines gegebenenfalls erforderlichen Antibiotikums vor Einleitung einer Antibiotikatherapie oder bei persistierender Symptomatik vor erneuter Verordnung</td>
<td>32004</td>
<td>32151; 32459; 32720; 32721; 32722; 32723; 32724; 32725; 32726; 32727; 32750; 32759; 32760; 32761; 32762; 32763; 32772; 32773; 32774; 32775</td>
</tr>
<tr>
<td>Antivirale Therapie der chronischen Hepatitis B oder C mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga</td>
<td>32005</td>
<td>32058; 32066; 32070; 32071; 32781; 32823; 32827</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| 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;
<table>
<thead>
<tr>
<th>Untersuchungsindikation</th>
<th>Kennnummer</th>
<th>Ausgenommene GOPen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Leistungen der Mutterschaftsvorsorge gemäß den Mutterschafts-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses bei Vertretung, im Notfall oder bei Mit- bzw. Weiterbehandlung</td>
<td>32007</td>
<td>32031; 32035; 32038; 32120</td>
</tr>
<tr>
<td>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 &quot;V&quot; zu versehen.</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anfallsleiden unter antiepileptischer Therapie oder Psychosen unter Clozapintherapie</td>
<td>32008</td>
<td>32070; 32071; 32120; 32305; 32314; 32342</td>
</tr>
<tr>
<td>Allergische Erkrankungen bei Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr</td>
<td>32009</td>
<td>32380; 32426; 32427</td>
</tr>
<tr>
<td>Therapie der hereditären Thrombophilie, des Antiphospholipidsyndroms oder der Hämophilie</td>
<td>32011</td>
<td>32112; 32113; 32115; 32120; 32203; 32208; 32212; 32213; 32214; 32215; 32216; 32217; 32218; 32219; 32220; 32221; 32222; 32228</td>
</tr>
<tr>
<td>Erkrankungen unter antineoplastischer Therapie oder systemischer Zytostatika-Therapie und/oder Strahlentherapie</td>
<td>32012</td>
<td>32066; 32068; 32070; 32071; 32120; 32122; 32155; 32156; 32157; 32159; 32163; 32168; 32169; 32324; 32351; 32376; 32390; 32391; 32392; 32394; 32395;</td>
</tr>
<tr>
<td>Untersuchungsindikation</td>
<td>Kennnummer</td>
<td>Ausgenommene GOPen</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------</td>
<td>--------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger gemäß Nr. 2 Anlage I &quot;Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden&quot; der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses</td>
<td>32014</td>
<td>32137; 32140; 32141; 32142; 32143; 32144; 32145; 32146; 32147; 32148; 32292; 32293; 32314; 32330; 32331; 32332; 32333; 32334; 32335; 32336; 32337</td>
</tr>
<tr>
<td>Orale Antikoagulantientherapie</td>
<td>32015</td>
<td>32026; 32113; 32114; 32120</td>
</tr>
<tr>
<td>Manifeste angeborene Stoffwechsel- und/ oder endokrinologische Erkrankung(en) bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</td>
<td>32017</td>
<td>32082; 32101; 32309; 32310; 32320; 32321; 32359; 32361; 32367; 32368; 32370; 32371; 32401; 32412</td>
</tr>
<tr>
<td>Chronische Niereninsuffizienz mit einer endogenen Kreatinin-Clearance &lt; 25 ml/min</td>
<td>32018</td>
<td>32064; 32065; 32066; 32081; 32083; 32197; 32237; 32411; 32435</td>
</tr>
<tr>
<td>HLA-Diagnostik vor einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation und/ oder immunsuppressiv Therapie nach erfolgter Transplantation</td>
<td>32020</td>
<td>32374; 32379; 32784; 32843; 32844; 32901; 32902; 32904; 32906; 32908; 32910; 32911; 32915; 32916; 32917; 32918; 32939; 32940; 32941; 32942; 32943</td>
</tr>
<tr>
<td>Therapiebedürftige HIV-Infektionen</td>
<td>32021</td>
<td>32058; 32066; 32070; 32071; 32520; 32521; 32522; 32523; 32524; 32525; 32526; 32822; 32824; 32828</td>
</tr>
<tr>
<td>Manifester Diabetes mellitus</td>
<td>32022</td>
<td>32025; 32057; 32066; 32094; 32135</td>
</tr>
<tr>
<td>Rheumatoide Arthritis (PCP) einschl. Sonderformen und Kollagenosen unter immunsuppressiver oder immunmodulierender Langzeit-Basistherapie</td>
<td>32023</td>
<td>32042; 32066; 32068; 32070; 32071; 32081; 32120; 32461; 32489; 32490; 32491</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Untersuchungsindikation

<table>
<thead>
<tr>
<th>Erkrankungen oder Verdacht auf prä- bzw. perinatale Infektionen</th>
<th>Kennnummer</th>
<th>Ausgenommene GOPen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>32024</td>
<td>32565; 32566; 32567; 32568; 32569; 32570; 32571; 32574; 32575; 32594; 32602; 32603; 32621; 32626; 32629; 32630; 32640; 32660; 32740; 32750; 32760; 32781; 32832; 32833</td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts</th>
<th>Arztgruppe</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>3</td>
<td>Allgemeinmedizin, hausärztliche Internisten und praktische Ärzte</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>Chirurgie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gynäkologie, Fachärzte ohne SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>Gynäkologie, SP Endokrinologie und Reproduktionsmedizin: Nur für Ärzte, die die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnen</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>Dermatologie</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>Humangenetik</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>13.2</td>
<td>Innere Medizin, fachärztliche Internisten ohne SP</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.1</td>
<td>Innere Medizin, SP Angiologie</td>
<td>10</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Versicherten-, Grund- oder Kosilipauschale des EBM Kapitels bzw. Abschnitts

<table>
<thead>
<tr>
<th>Arztgruppe</th>
<th>Punkte</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>13.3.2 Innere Medizin, SP Endokrinologie</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.3 Innere Medizin, SP Gastroenterologie</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.4 Innere Medizin, SP Hämatologie/Onkologie</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.5 Innere Medizin, SP Kardiologie</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.6 Innere Medizin, SP Nephrologie</td>
<td>37</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.7 Innere Medizin, SP Pneumologie</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>13.3.8 Innere Medizin, SP Rheumatologie</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>16 Neurologie, Neurochirurgie</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>17 Nuklearmedizin</td>
<td>23</td>
</tr>
<tr>
<td>18 Orthopädie, Fachärzte ohne SP Rheumatologie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>18 Orthopädie, SP Rheumatologie: Nur für Ärzte, die die</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebührenordnungsposition 18700 berechnen</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20 Phoniatrie, Pädaudiologie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>21 Psychiatrie</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>26 Urologie</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>27 Physikalische und Rehabilitative Medizin</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>30.7 Schmerztherapie</td>
<td>3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 08550 bis 08552, 08560 und 08561 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 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 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


Quantitative Bestimmung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027,
je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Leistungsinhalt</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32025</td>
<td>Glucose</td>
<td>1,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32026</td>
<td>TPZ (Thromboplastinzeit)</td>
<td>4,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32027</td>
<td>D-Dimer (nicht mittels trägergebundener Reagenzien)</td>
<td>15,30 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

Obligator 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 Ham) 0,25 €

32033 **Harnstreifentest auf mindestens fünf der folgenden Parameter:** Eiweiß, Glukose, Erythrozyten, Leukozyten, Nitrit, pH-Wert, spezifisches Gewicht, Ketonkörper ggf. einschließlich visueller oder apparativer Auswertung

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

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

32035 **Erythrozytenzählung** 0,25 €
32036 **Leukozytenzählung** 0,25 €
32037 **Thrombozytenzählung** 0,25 €
32038 **Hämaglobin** 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

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

Obligator 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

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

32051 Mikroskopische Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches

Die Gebührenordnungsposition 32051 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32121 und 32122 berechnungsfähig.
32052 Quantitative Bestimmung(en) der morphologischen Bestandteile durch Kammerzählung der Zellen im Sammelharn, auch in mehreren Fraktionen innerhalb von 24 Stunden (Addis-Count) 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, 0,25 €
je Untersuchung

32056 Gesamteiweiß 32057 Glukose 32058 Bilirubin gesamt 32059 Bilirubin direkt 32060 Cholesterin gesamt 32061 HDL-Cholesterin 32062 LDL-Cholesterin 32063 Triglyceride 32064 Harnsäure 32065 Harnstoff 32066 Kreatinin (Jaffé-Methode) 32067 Kreatinin, enzymatisch 32068 Alkalische Phosphatase 32069 GOT 32070 GPT 32071 Gamma-GT 32072 Alpha-Amylase 32073 Lipase 32074 Creatinkinase (CK) 32075 LDH 32076 GLDH 32077 HBDH

32089 Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 32057, 32064, 32065 oder 32066 oder 32067, 32069, 32070, 32072 oder 32073, 32074, 32081, 32082 und 32083 bei Erbringung mittels trägergebundener (vorportionierter) Reagenzien im Labor innerhalb der eigenen Arztpraxis als Einzelbestimmung(en), je Leistung

Die Gebührenordnungsposition 32089 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften oder bei Erbringung mit Analysensystemen, die für Serien mit hoher Probenzahl bestimmt sind, z. B. Systeme mit mechanisierter Probenverteilung und/ oder programmierten Analysen mehrerer Messgrößen in einem Untersuchungsablauf.

Quantitative Bestimmung

32092 CK-MB 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**
je Untersuchung 19,40 €

32101 **Thyrotropin (TSH)**

*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nur berechnungsfähig bei Erbringung und Qualitätssicherung in eigener Praxis oder bei Überweisung.*

*Die Gebührenordnungsposition 32097 ist nicht berechnungsfähig bei Bezug der Analyse aus Laborgemeinschaften.*

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

32103 Immunglobulin A (Gesamt-IgA) 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 Thrombinerinnungszeit (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 Gebührenordnungsposten 32110 bis 32116 beträgt 1,55 EURO. Die Gebührenordnungsposten 32113 und 32114 sind nicht neben der Gebührenordnungsposten 32026 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposten 32117 ist nicht neben der Gebührenordnungsposten 32027 berechnungsfähig. Die Gebührenordnungsposten 32110 bis 32117 sind am Behandlungstag nicht neben der Gebührenordnungsposten 01741 berechnungsfähig.

32.2.5 Funktions- und Komplexuntersuchungen

32120 Bestimmung von mindestens zwei der folgenden Parameter: 0,50 €
Erythrozytenzahl, Leukozytenzahl (ggf. einschl. orientierender Differenzierung), Thrombozytenzahl, Hämoglobin, Hämatokrit, mechanisierte Retikulozytenzählung, insgesamt


32121 Mechanisierte Zählung der Neutrophilen, Eosinophilen, Basophilen, Lymphozyten und Monozyten, insgesamt 0,60 €

Die Gebührenordnungsposten 32121 ist nicht neben den Gebührenordnungsposten 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 Gebührenordnungsposten 32122 ist nicht neben den Gebührenordnungsposten 32035 bis 32039, 32047, 32051, 32120, 32121 und 32125 berechnungsfähig.

32123 Zuschlag zu den Gebührenordnungsposten 32121 oder 32122 0,40 €
bei nachfolgender mikroskopischer Differenzierung und Beurteilung aller korpuskulären Bestandteile des gefärbten Blutausstriches
32124 Bestimmung der **endogenen Kreatininclearance**

*Die Gebührenordnungsposition 32124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32197 berechnungsfähig.*

32125 Bestimmung von **mindestens sechs** der folgenden **Parameter:**
- Erythrozyten
- Leukozyten
- Thrombozyten
- Hämoglobin
- Hämatokrit
- Kalium
- Glukose im Blut
- Kreatinin
- Gamma-GT **vor Eingriffen in Narkose oder in rückenmarksnahe r Regionalanästhesie** (spinal, peridural)

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

### 32.2.6 Immunologische Untersuchungen und Untersuchungen auf Drogen

**Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis**, ggf. einschl. mehrerer Probenverdünnungen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32128 und 32130 bis 32136, je Untersuchung

32128 **C-reaktives Protein** 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 Reagenztragers**, 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 koronarem 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 €

*Obligator 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 Keimzahlenschätzung(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 Gebührenordnungsposten des Abschnitts 32.3 setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

3. Die Gebührenordnungsposten des Abschnitts 32.3 unterliegen einer Staffelung je Arztpraxis in Abhängigkeit von der im Quartal erbrachten Anzahl der Gebührenordnungsposten nach dem Abschnitt 32.3. Rechnet die Arztpraxis mehr als 450.000 Gebührenordnungsposten 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 Gebührenordnungsposten hinsichtlich der Abstaffelung insgesamt als eine Gebührenordnungspostion.

4. Die Gebührenordnungsposten des Abschnitts 32.3 sind im Zyklusfall nicht neben den Gebührenordnungsposten 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 berechnungsfähig.

5. Die Gebührenordnungsposten des Abschnitts 32.3 sind am Behandlungstag nicht neben den Gebührenordnungsposten des Abschnitts 31.1.2 und nicht neben der Gebührenordnungsposten 34291 berechnungsfähig.

### 32.3.1 Mikroskopische Untersuchungen

Mikroskopische Untersuchung von **Blut- oder Knochenmarkzellen nach zytochemischer Färbung**, gilt für die Gebührenordnungsposten 32155 bis 32158 und 32159 bis 32161, je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32155</td>
<td>Alkalische Leukozyten(Neutrophilen)phosphatase</td>
<td>14,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32156</td>
<td>Esterasereaktion</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32157</td>
<td>Peroxydasereaktion</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32158</td>
<td>PAS-Reaktion</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32159</td>
<td>Eisenfärbung</td>
<td>8,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32160</td>
<td>Saure Phosphatase</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32161</td>
<td>Terminale Desoxynucleotidyl-Transferase (TdT)</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Die Gebührenordnungsposten 32159 ist nicht neben der Gebührenordnungsposten 32168 berechnungsfähig.**

Mikroskopische Differenzierung eines Materials als **gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) eines Organpunktates**, gilt für die Gebührenordnungsposten 32163 bis 32167,
je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32163</td>
<td>Knochenmark</td>
<td>7,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32164</td>
<td>Lymphknoten</td>
<td>9,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32165</td>
<td>Milz</td>
<td>12,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32166</td>
<td>Synovia</td>
<td>5,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32167</td>
<td>Morphologische Differenzierung des Liquorzellausstrichs</td>
<td>6,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32168</td>
<td>Mikro skopische Differenzierung eines Materials als gefärbte(r) Ausstrich(e) oder als Tupfpräparat(e) des Knochenmark</td>
<td>15,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>einschl. der Beurteilung des Eisenstatus auf Sideroblasten, Makrophageneisen und Therapieesengranula</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32168 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32159 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32169</td>
<td>Vergleichende hämatologische Begutachtung von mikroskopisch differenzierten Ausstrichen des Knochenmarks und des Blutes, einschl. Dokumentation</td>
<td>15,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32170</td>
<td>Mikroskopische Differenzierung von Haaren (Trichogramm)</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obligater Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Mikroskopische Differenzierung von Haaren einschl. deren Wurzeln (Trichogramm)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultativer Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Färbung, auch mehrere Präparate, Epilation</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32172</td>
<td>Mikroskopische Untersuchung des Blutes auf Parasiten, z. B. Plasmodien, Mikrofilarien, im gefärbten Blutaussstrich und/oder Dicken Tropfen</td>
<td>8,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Krankheitserreger nach differenzierender Färbung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32175 bis 32182, je Untersuchung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32175</td>
<td>Corynebakterienfärbung nach Neisser</td>
<td>6,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32176</td>
<td>Ziehl-Neelsen-Färbung auf Mykobakterien</td>
<td>5,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32177</td>
<td>Färbung mit Fluorchromen (z. B. Auramin) auf Mykobakterien</td>
<td>5,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32178</td>
<td>Giemsa-Färbung auf Protozoen</td>
<td>6,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32179</td>
<td>Karbolfuchsinfärbung auf Kryptosporidien</td>
<td>1,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32180</td>
<td>Tuschepräparat auf Kryptokokken</td>
<td>5,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32181</td>
<td>Färbung mit Fluorochromen (z. B. Acridinorange, Calcofluor weiß) auf Pilze</td>
<td>3,30 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
### Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Erregerart und Art der Färbung

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

#### 32185 Heidenhain-Färbung auf Protozoen
6,30 €

#### 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Name</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32192</td>
<td>Laktosetoleranz-Test</td>
<td>4,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32193</td>
<td>D-Xylose-Test</td>
<td>5,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32194</td>
<td>Pancreolauryl-Test</td>
<td>9,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32195</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme von Glukose-Toleranztests), unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>5,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


#### Funktionsprüfung der Nieren durch Bestimmung der Clearance mit mindestens drei quantitativ-chemischen Blut- oder Harnanalysen, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32196 bis 32198, je Funktionsprüfung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Name</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32196</td>
<td>Inulin-Clearance</td>
<td>11,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32197</td>
<td>Harnstoff-, Phosphat- und/oder Calcium-Clearance, ggf. inkl. Kreatinin-Clearance</td>
<td>10,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
32198 Ähnliche Untersuchungen, unter Angabe der Art der Untersuchung 11,30 €


32.3.3 Gerinnungsuntersuchungen

32203 Thrombelastogramm 16,60 €

Untersuchung der Gerinnungsfunktion durch Globaltests, ggf. einschließlich 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 €


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 €


32228 Untersuchungen der Thrombozytenfunktion mit mehreren Methoden, z. B. Thrombozytenausbreitung, -adhäsion, -aggregation, insgesamt 33,20 €

32229 Untersuchung der von-Willebrand-Faktor-Multimere 75,00 €

Obligator 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


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 €
<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Untersuchung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32234</td>
<td>Fluorid</td>
<td>13,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32235</td>
<td>Phenylalanin</td>
<td>9,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32236</td>
<td>Kreatin</td>
<td>15,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32237</td>
<td>Gesamteiweiß im Liquor oder Harn</td>
<td>6,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32238</td>
<td>Plasmaviskosität</td>
<td>6,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32240</td>
<td>Angiotensin-I-Converting Enzyme (ACE)</td>
<td>15,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32242</td>
<td>Knochen-AP (Isoenzyme der Alkalischen Phosphatase) nach Lektinfällung</td>
<td>18,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32243</td>
<td>Osmotische Erythrozyten-Resistenzbestimmung</td>
<td>11,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32244</td>
<td>Osmolalität (apparative Bestimmung)</td>
<td>8,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32245</td>
<td>Gallensäuren</td>
<td>16,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32246</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>10,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32248</td>
<td>Magnesium</td>
<td>1,40 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


**32247 Bestimmung der Blutgase und des Säure-Basen-Status**  
13,80 €

**Obligator Leistungsinhalt**
- Bestimmung der Wasserstoffionenkonzentration (pH) im Blut,
- Bestimmung des Kohlendioxidpartialdrucks (pCO₂),
- Bestimmung des Sauerstoffpartialdrucks (pO₂)

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- Messung der prozentualen Sauerstoffsättigung (SpO₂),
- Messung oder Berechnung weiterer Kenngrößen in demselben Untersuchungsgang (z. B. Hämoglobin, Bicarbonat, Basenabweichung)

Die Gebührenordnungsposition 32247 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01510 bis 01512, 01514, 01520, 01521, 01530, 01531, 01857, 04536, 05350, 05372, 13250, 13256, 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32250</td>
<td>Spektralphotometrische <strong>Bilirubin-Bestimmung im Fruchtwasser oder im Blut</strong> des Neugeborenen</td>
<td>11,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32251</td>
<td><strong>Carboxyhämoglobin</strong></td>
<td>27,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32252</td>
<td><strong>Carnitin</strong></td>
<td>26,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32253</td>
<td><strong>Stuhlfet-Ausscheidung pro 24 Stunden</strong></td>
<td>14,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32254</td>
<td><strong>Fetales (HbF) oder freies Hämoglobin</strong></td>
<td>7,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32257</td>
<td><strong>Citronensäure/Citrat</strong></td>
<td>17,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32258</td>
<td><strong>Oxalsäure/Oxalat</strong></td>
<td>23,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32259</td>
<td><strong>Phosphohexose-Isomerase (PHI)</strong></td>
<td>14,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32260</td>
<td><strong>Glucose-6-Phosphat-Dehydrogenase (G6P-DH)</strong></td>
<td>17,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32261</td>
<td><strong>Pyruvatkinase</strong></td>
<td>14,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32262</td>
<td><strong>Ähnliche Untersuchungen</strong> unter Angabe der Art der Untersuchung**</td>
<td>15,40 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


Quantitative physikalische **Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32265, 32267 bis 32274, 32277 bis 32281 und 32283, je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32265</td>
<td><strong>Calcium im Harn</strong></td>
<td>3,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32267</td>
<td><strong>Zink</strong></td>
<td>12,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32268</td>
<td><strong>Nickel</strong></td>
<td>16,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32269</td>
<td><strong>Arsen</strong></td>
<td>16,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32270</td>
<td><strong>Aluminium</strong></td>
<td>12,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32271</td>
<td><strong>Blei</strong></td>
<td>13,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32272</td>
<td><strong>Cadmium</strong></td>
<td>9,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32273</td>
<td><strong>Chrom</strong></td>
<td>15,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32274</td>
<td><strong>Eisen im Harn</strong></td>
<td>19,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32277</td>
<td><strong>Kupfer im Harn oder Gewebe</strong></td>
<td>8,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32278</td>
<td><strong>Mangan</strong></td>
<td>12,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32279</td>
<td><strong>Quecksilber</strong></td>
<td>12,30 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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 **Porphyre**  29,60 €
32292 **Drogen**
   Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)  20,30 €
32293 **Arzneimittel**
   Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)  10,40 €
32294 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe
   *Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32294 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.*
   *Die Gebührenordnungsposition 32292 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32137 und 32140 bis 32147 berechnungsfähig.*

Quantitative *chromatographische Bestimmung(en)* einer oder mehrerer Substanz(en), ggf. einschl. qualitativem chromatographischem Nachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32300 bis 32313, je Untersuchungsgang

32300 **Katecholamine und/oder Metabolite**  27,00 €
32301 **Serotonin und/oder Metabolite**  13,30 €
32302 **Porphyre**  15,40 €
32303 **Porphobilinogen**  23,40 €
32304 **Delta-Amino-Lävulinsäure**  24,50 €
32305 **Arzneimittel** (chromatographisch oder mit sonstigen Verfahren)
   Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)  17,30 €
32306 **Vitamine**
   Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)  22,30 €
32307 **Drogen**
   Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)  17,70 €
32308 **Pyridinolin und/oder Desoxypyridinolin**  28,40 €
<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32309</td>
<td>Phenylalanin</td>
<td>18,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32310</td>
<td>Aminosäuren</td>
<td>22,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32311</td>
<td>Exogene Gifte&lt;br&gt;Unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe(n)</td>
<td>28,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32312</td>
<td>Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach Nr. 32094)</td>
<td>11,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32313</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Substanz(en) oder Substanzgruppe</td>
<td>20,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32313 setzt die Begründung der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: organische Säuren, Methanol.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32312 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32468 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32314</td>
<td>Bestimmung von Substanzen mittels DC, GC und/oder HPLC und anschließender</td>
<td>51,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Massenspektrometrie und EDV-Auswertung, je Körpermaterial unter Angabe der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Art der Untersuchung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32315</td>
<td>Analytische Auswertung einer oder mehrerer Atemproben eines ^13C-Harnstoff-Atemtests nach der Nr. 02400, ggf. einschl. Probenvorbereitung (z. B. chromatographisch), insgesamt</td>
<td>12,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32315 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32706 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32316</td>
<td>Vollständige chemische Analyse zur Differenzierung eines Steins</td>
<td>10,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32316 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32317 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32317</td>
<td>Analyse zur Differenzierung eines Steins in seinen verschiedenen Schichtungen mittels Infrarot-Spektrographie</td>
<td>20,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32317 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32316 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32318</td>
<td>Quantitative Bestimmung von Homocystein</td>
<td>15,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Quantitative Bestimmung der freien Schilddrüsenhormone, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32320 und 32321, je Untersuchung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32320</td>
<td>Freies Thyroxin (fT4)</td>
<td>3,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32321</td>
<td>Freies Trijodthyronin (fT3)</td>
<td>3,70 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
**Quantitative Bestimmung**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32323 bis 32325,  
je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Substanz</th>
<th>Gebühr in €</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32323</td>
<td>Digoxin</td>
<td>6,30</td>
</tr>
<tr>
<td>32324</td>
<td>Carcinoembryonales Antigen (CEA)</td>
<td>3,80</td>
</tr>
<tr>
<td>32325</td>
<td>Ferritin</td>
<td>4,20</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Substanz</th>
<th>Gebühr in €</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32330</td>
<td>Amphetamine</td>
<td>7,70</td>
</tr>
<tr>
<td>32331</td>
<td>Barbiturate</td>
<td>8,80</td>
</tr>
<tr>
<td>32332</td>
<td>Benzodiazepine</td>
<td>7,10</td>
</tr>
<tr>
<td>32333</td>
<td>Cannabinoide</td>
<td>7,50</td>
</tr>
<tr>
<td>32334</td>
<td>Kokain</td>
<td>7,70</td>
</tr>
<tr>
<td>32335</td>
<td>Methadon</td>
<td>8,90</td>
</tr>
<tr>
<td>32336</td>
<td>Opiate</td>
<td>7,50</td>
</tr>
<tr>
<td>32337</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>9,50</td>
</tr>
</tbody>
</table>

*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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Substanz</th>
<th>Gebühr in €</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32340</td>
<td>Antiarrhythmika</td>
<td>14,90</td>
</tr>
<tr>
<td>32341</td>
<td>Antibiotika</td>
<td>17,70</td>
</tr>
<tr>
<td>32342</td>
<td>Antiepileptika</td>
<td>8,60</td>
</tr>
<tr>
<td>32343</td>
<td>Digitoxin</td>
<td>7,20</td>
</tr>
<tr>
<td>32344</td>
<td>Zytostatika, z. B. Methotrexat</td>
<td>23,90</td>
</tr>
<tr>
<td>32345</td>
<td>Theophyllin</td>
<td>10,70</td>
</tr>
<tr>
<td>32346</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>14,60</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Untersuchung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32350</td>
<td>Alpha-Fetoprotein (AFP)</td>
<td>6,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32351</td>
<td>Prostataspezifisches Antigen (PSA) oder freies PSA</td>
<td>4,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32352</td>
<td>Choriongonadotropin (HCG und/oder β-HCG)</td>
<td>6,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32353</td>
<td>Follitropin (FSH)</td>
<td>4,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32354</td>
<td>Lutropin (LH)</td>
<td>4,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32355</td>
<td>Prolaktin</td>
<td>4,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32356</td>
<td>Östradiol</td>
<td>4,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32357</td>
<td>Progesteron</td>
<td>3,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32358</td>
<td>Testosteron und/oder freies Testosteron</td>
<td>5,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32359</td>
<td>Insulin</td>
<td>6,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32360</td>
<td>Sexualhormonbindendes Globulin (SHBG)</td>
<td>11,90 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Untersuchung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32361</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen</td>
<td>8,10 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>


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:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Untersuchung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32362</td>
<td>PIGF</td>
<td>19,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32363</td>
<td>sFlt-1/PIGF-Quotienten</td>
<td>62,25 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32365</td>
<td>C-Peptid</td>
<td>14,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32366</td>
<td>Gastrin</td>
<td>11,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32367</td>
<td>Cortisol</td>
<td>6,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32368</td>
<td>17-Hydroxy-Progesteron</td>
<td>9,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32369</td>
<td>Dehydroepiandrosteron (DHEA) und/oder -sulfat (DHEA-S)</td>
<td>6,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32370</td>
<td>Wachstumshormon (HGH), Somatotropin (STH)</td>
<td>10,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32371</td>
<td>Insulin-like growth factor I (IGF-I) bzw. Somatomedin C (SM-C) und/oder IGF-I bindendes Protein 3 (IGFBP-3)</td>
<td>33,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32372</td>
<td>Folsäure</td>
<td>5,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32373</td>
<td>Vitamin B 12</td>
<td>4,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32374</td>
<td>Cyclosporin</td>
<td>29,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32375</td>
<td>Trypsin</td>
<td>24,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32376</td>
<td>β2-Mikroglobulin</td>
<td>10,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32377</td>
<td>Pankreas-Elastase</td>
<td>22,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32378</td>
<td>Neopterin</td>
<td>18,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32379</td>
<td>Tacrolimus (FK 506)</td>
<td>31,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32380</td>
<td>Eosinophiles kationisches Protein (ECP)</td>
<td>21,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32381</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>15,90 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32385</td>
<td>Aldosteron</td>
<td>11,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32386</td>
<td>Renin</td>
<td>31,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32387</td>
<td>Androstendion</td>
<td>12,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32388</td>
<td>Corticosteron</td>
<td>53,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32389</td>
<td>11-Desoxycortisol</td>
<td>22,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32390</td>
<td>CA 125 und/oder HE 4</td>
<td>10,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32391</td>
<td>CA 15-3</td>
<td>8,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32392</td>
<td>CA 19-9</td>
<td>9,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32393</td>
<td>CA 50</td>
<td>29,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32394</td>
<td>CA 72-4 (TAG 72)</td>
<td>22,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32395</td>
<td>Neuronenspezifische Enolase (NSE)</td>
<td>15,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32396</td>
<td>Squamous cell carcinoma Antigen (SCC)</td>
<td>15,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32397</td>
<td>Tissue Polypeptide Antigen (TPA, TPS)</td>
<td>24,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32398</td>
<td>Mucin-like cancer associated antigen (MCA)</td>
<td>33,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32400</td>
<td>Cytokeratin-19-Fragmente (CYFRA 21-1)</td>
<td>24,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32401</td>
<td>Dihydrotestosteron</td>
<td>16,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32402</td>
<td>Erythropoetin</td>
<td>25,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32403</td>
<td>Pyridinolin, Desoxypyridinolin und/oder Typ I-Kollagen-Telopeptide</td>
<td>18,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32404</td>
<td>Knochen-AP (Isoenzym der Alkalischen Phosphatase) und/oder Typ I-Prokollagen-Propeptide</td>
<td>20,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32405</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>22,80 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 Gebührenordnungspositionen 32365 bis 32380, 32385 bis 32398, 32400 bis 32405 und 32410 bis 32416 sind im Rahmen eines Stimulations- oder Suppressionstestes bis zu fünfmal, im Rahmen eines Tagesprofils bis zu dreimal berechnungsfähig.

Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, gilt für die 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), 7,10 €
Je Ansatz

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt im Behandlungsfall 65,00 Euro.

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32426 und 32427 beträgt in begründeten Einzelfällen bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 6. Lebensjahr im Behandlungsfall 111,00 Euro.


<table>
<thead>
<tr>
<th>32431</th>
<th>Qualitativer <strong>Nachweis von humanen Proteinen mittels Immunpräzipitation</strong>, je Nachweis unter Angabe der Art des Proteins</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nr. 32430</td>
<td>6,40 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**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:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Nr. 32435</th>
<th>Albumin</th>
<th>3,40 €</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Nr. 32437</td>
<td>Alpha-1-Mikroglobulin</td>
<td>8,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32438</td>
<td>Alpha-1-Antitrypsin (Alpha-1-Proteinase-Inhibitor, Alpha-1-Pi)</td>
<td>10,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32439</td>
<td>Alpha-2-Makroglobulin</td>
<td>10,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32440</td>
<td>Coeruloplasmin</td>
<td>11,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32441</td>
<td>Haptoglobin</td>
<td>7,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32442</td>
<td>Hämopexin</td>
<td>11,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32443</td>
<td>Komplementfaktor C 3</td>
<td>7,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32444</td>
<td>Komplementfaktor C 4</td>
<td>7,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32445</td>
<td>Immunglobulin D (IgD)</td>
<td>11,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32446</td>
<td>Freie Kappa-Ketten</td>
<td>12,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32447</td>
<td>Freie Lambda-Ketten</td>
<td>12,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32448</td>
<td>Immunglobulin A, G oder M im Liquor</td>
<td>8,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32449</td>
<td>Immunglobulin G im Harn</td>
<td>5,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Nr. 32450</td>
<td>Myoglobin</td>
<td>10,80 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
32451 **Apolipoprotein A-I** 9,50 €
32452 **Apolipoprotein B** 9,60 €
32453 **Granulozyten-(PMN-)Elastase** 14,40 €
32454 **Lysozym** 10,60 €
32455 **Ähnliche Untersuchungen** unter Angabe der Art der Untersuchung 8,90 €


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, einmal im Behandlungsfall 6,21 €

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,

Obligator Leistungsinhalt
- Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen, z. B. Agarosegel-, Polya crylamidgel-, Disk-Elektrophorese, isoelektrische Fokussierung,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Färbereaktion,
- Quantitative Auswertung,
je Untersuchungsgang

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Leistungsart</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32465</td>
<td>Oligoklonale Banden im Liquor und im Serum</td>
<td>24,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32466</td>
<td>Harnproteine</td>
<td>18,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32467</td>
<td>Lipoproteine, einschl. Polyanionenpräzipitation</td>
<td>21,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32468</td>
<td>Hämoglobine (außer glykierte Hämoglobine nach der Nr. 32094)</td>
<td>21,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32469</td>
<td>Isoenzyme der Alkalischen Phosphatase (AP)</td>
<td>21,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32470</td>
<td>Isoenzyme der Creatinkinase (CK)</td>
<td>21,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32471</td>
<td>Isoenzyme der Lactatdehydrogenase (LDH)</td>
<td>20,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32472</td>
<td>Alpha-1-Antitrypsin, Phänotypisierung</td>
<td>33,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32473</td>
<td>Acetylcholinesterase (AChE) im Fruchtwasser</td>
<td>14,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32474</td>
<td>Proteine in Punktaten</td>
<td>8,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32475</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen (mit Ausnahme der Gebührenordnungsposition 32107) unter Angabe der Art der Untersuchung</td>
<td>7,20 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32475 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32468 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 32312 berechnungsfähig.

Elektrophoretische Trennung von humanen Proteinen durch Polya crylamidgel-Elektrophorese oder ähnliche Verfahren mit Antigentransfer und anschließender Immunreaktion (Immunoblot), je Untersuchungsgang unter Angabe der Art der Untersuchung

Untersuchungen zum Nachweis von Antikörpern gegen körpereigene Antigene (Autoantikörper) sind nicht nach der Gebührenordnungsposition 32476 berechnungsfähig.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Leistungsart</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32476</td>
<td>Immunfixationselektrophorese</td>
<td>25,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32478</td>
<td>Immunfixationselektrophorese</td>
<td>20,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Obligator Leistungsinhalt
- Immunfixationselektrophorese mit mindestens vier Antiseren und/oder
- Immunelektrophorese mit mindestens vier Antiseren,
- Bei Dys- und Paraproteinämie

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- Isoelektrische Fokussierung oder ähnliche Verfahren,
- Serumeiweiß-Elektrophorese nach der Gebührenordnungsposition 32107

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Leistungsinhalt</th>
<th>Preise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32479</td>
<td>Qualitatives Nachweis und/oder quantitative Bestimmung von <strong>Gliadin-Antikörpern</strong> mittels indirekter Immunfluoreszenz oder Immunoassay, je IgG und IgA</td>
<td>14,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32480</td>
<td><strong>Nachweis von Anti-Drug-Antikörpern gemäß Fachinformation eines Arzneimittels mit dem Wirkstoff Velmanase alfa</strong>, je Untersuchung</td>
<td>18,65 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32489</td>
<td>Antikörper gegen zyklisch citrulliniertes Peptid (<strong>Anti-CCP-AK</strong>), einmal im Krankheitsfall</td>
<td>11,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32490</td>
<td>Antinukleäre Antikörper (<strong>ANA</strong>) als Suchtest</td>
<td>7,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32491</td>
<td>Antikörper gegen native Doppelstrang-DNS (<strong>anti-ds-DNS</strong>)</td>
<td>10,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32492</td>
<td><strong>Antikörper gegen Zellkern- oder zytoplasmitische Antigene</strong>, z. B. Sm-, U1-RNP-, SS-A-, SS-B-, Scl-70-, Jo-1-, Histon-Antikörper</td>
<td>9,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32493</td>
<td><strong>Antikörper gegen Zentromerantigene</strong>, z. B. CENP-B-Antikörper</td>
<td>9,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32494</td>
<td>Antimitochondriale Antikörper (<strong>AMA</strong>), auch Subtypen, z. B. AMA-M2</td>
<td>6,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32495</td>
<td>Leberspezifische Antikörper, z. B. gegen Leber-/Nieren-Mikrosomen (<strong>LKM-Antikörper</strong>), lösliches Leberantigen (<strong>SLA-Antikörper</strong>), Asialoglykoprotein Rezeptor (<strong>ASGPR-Antikörper</strong>)</td>
<td>12,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32496</td>
<td>Antikörper gegen zytoplastische Antigene neutrophiler Granulozyten (<strong>ANCA</strong>), z. B. <strong>c-ANCA</strong> (Proteinase 3-Antikörper), <strong>p-ANCA</strong> (Myeloperoxidase-Antikörper)</td>
<td>10,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32497</td>
<td><strong>Antikörper gegen glatte Muskulatur</strong></td>
<td>14,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32498</td>
<td><strong>Herzmuskel-Antikörper</strong></td>
<td>14,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32499</td>
<td><strong>Antikörper gegen Skelettmuskulatur</strong></td>
<td>9,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32500</td>
<td><strong>Antikörper gegen Inselzellen</strong>, z. B. ICA, Glutaminsäuredecarboxylase-Antikörper (<strong>GADA</strong>)</td>
<td>12,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32501</td>
<td><strong>Insulin-Antikörper</strong></td>
<td>12,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32502</td>
<td><strong>Antikörper gegen Schilddrüsenperoxidase</strong> (-mikrosomen) und/oder Thyreoglobulin, einmal im Behandlungsfall</td>
<td>7,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Code</td>
<td>Beschreibung</td>
<td>Preis</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>32503</td>
<td>Phospholipid-Antikörper, z. B. Cardiolipin-Antikörper</td>
<td>7,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32504</td>
<td>Thrombozyten-Antikörper</td>
<td>28,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32505</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antikörpers</td>
<td>9,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32505 setzt die Begründung der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Abweichend davon kann die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>jeweiligen Untersuchung im Einzelfall entfallen bei: Anti-Heparin/PF4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Autoantikörper. Der Höchstwert für die Untersuchungen der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungspositionen 32489 bis 32505 beträgt 42,60 EURO.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32506</td>
<td>Mixed antiglobulin reaction (MAR-Test) zum Nachweis von spermien-gebundenen</td>
<td>7,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Antikörper</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32506 ist nicht neben der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungsposition 32507 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32507</td>
<td>Nachweis von Antikörpern gegen Spermien, ggf. mit mehreren Methoden,</td>
<td>17,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>insgesamt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32507 ist nicht neben der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungsposition 32506 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32508</td>
<td>Quantitative Bestimmung von TSH-Rezeptor-Antikörperern, einmal im</td>
<td>10,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Behandlungsfall</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32509</td>
<td>Quantitative Bestimmung von Acetylcholin-Rezeptor-Antikörpern</td>
<td>41,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32510</td>
<td>Dichtegradienten- oder immunomagnetische Isolierung von Zellen als</td>
<td>10,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>vorbereitende Untersuchung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Die Gebührenordnungsposition 32510 ist im Behandlungsfall nicht neben der</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungsposition 19430 berechnungsfähig.</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Differenzierung und Quantifizierung von Zellen (Immunphänotypisierung)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>mittels Durchflußzytometrie und/oder mikroskopisch und mittels markierter</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>monoklonaler Antikörper, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32520 bis</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>32527, je Untersuchung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32520</td>
<td>B-Lymphozyten</td>
<td>8,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32521</td>
<td>T-Lymphozyten</td>
<td>7,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32522</td>
<td>CD4-T-Zellen</td>
<td>8,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32523</td>
<td>CD8-T-Zellen</td>
<td>8,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32524</td>
<td>Natürliche Killerzellen</td>
<td>8,90 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
32525 Aktivierte T-Zellen 8,90 €
32526 Zytotoxische T-Zellen 8,90 €
32527 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe der Art der Untersuchung 11,50 €

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32527 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

32532 Lymphozyten-Transformations-Test(s), einschl. Kontrollkultur(en) ggf. mit mehreren Mitogenen und/oder Antigenen (nicht zur Erregerdiagnostik), insgesamt 52,40 €

32533 Untersuchung der Leukozytenfunktion, auch unter Anwendung mehrerer Methoden, z. B. Chemotaxis, Phagozytose, insgesamt 25,60 €

32.3.6 Blutgruppenenserologische Untersuchungen

32540 Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D 9,60 €
Obligator Leistungsinhalt
- Nachweis der Blutgruppenmerkmale A, B, 0 und Rh-Faktor D
Fakultativer Leistungsinhalt
- A-Untergruppe,
- Serumeigenschaften

Die Gebührenordnungsposition 32540 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01804 berechnungsfähig.

32541 Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mit agglutinierenden oder konglutinierenden Testseren, z. B. Rh-Merkmale, Lewis, M, N, P1, je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens 6,90 €

Die Gebührenordnungsposition 32541 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01806 berechnungsfähig.

32542 Nachweis eines Blutgruppenmerkmals (Antigens) mittels Antiglobulintest (Coombs-Test), z. B. Dweak, Duffy, Kell, Kidd, je Untersuchung unter Angabe der Art des Antigens 8,70 €

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

32546 **Antikörperdifferenzierung** in mehreren Techniken einschl. indirekter Antiglobulintests gegen mindestens acht Testerythrozyten-Präparationen  
*Die Gebührenordnungsposition 32546 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01808 berechnungsfähig.*

Nachweis oder quantitative Bestimmung von **Blutgruppenantigenen oder -antikörpern** mit aufwendigen Verfahren, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32550 bis 32555, je Antigen oder Antikörper

32550 **Antiglobulintest mit monospezifischem Antihumanglobulin** 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 €


32556 **Serologische Verträglichkeitsprobe (Kreuzprobe)** mit indirektem Antiglobulintest, je Konserve 12,70 €

32557 **Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32545 oder 32556 für eine Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT) zur Vermeidung von Interferenzen durch Daratumumab, 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,
### Antistreptolysin O-Reaktion
- **Preis:** 5,00 €

### Anti-DNase-B-Reaktion (Antistreptodornase)
- **Preis:** 11,70 €

### Antistreptokokken - Hyaluronidase
- **Preis:** 12,10 €

### Antistreptokinase
- **Preis:** 11,60 €

### Antistaphylolysinbestimmung
- **Preis:** 8,40 €
  - **Obligater Leistungsinhalt**
  - quantitative Antistaphylolysinbestimmung
  - **Fakultativer Leistungsinhalt**
  - qualitativos Suchtest

### Cardiolipin-Flockungstest, quantitativ nur bei nachgewiesener Infektion
- **Preis:** 4,70 €

### Treponemenantikörper-Nachweis im TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) oder mittels Immunoassay
- **Preis:** 4,60 €
  - Die Gebührenordnungsposition 32566 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01800 und 01935 berechnungsfähig.

### Treponemenantikörper-Bestimmung (nur bei positivem Suchtest), quantitativ je Immunglobulin IgG oder IgM
- **Preis:** 14,10 €

### Treponema pallidum Bestätigungsteste (Immunoblot oder FTA-ABS), einmal im Krankheitsfall
- **Preis:** 21,90 €

### Toxoplasmaantikörper-Nachweis (qualitativer Suchtest)
- **Preis:** 6,90 €

### Quantitative Bestimmung von Toxoplasma-IgM-Antikörpern nach positivem Suchtest
- **Preis:** 10,60 €

### Quantitative Bestimmung von Toxoplasmaantikörpern nach positivem Suchtest, ggf. einschließlich qualitativem Suchtest, unter Angabe der Art der Untersuchung
- **Preis:** 8,30 €

### Rötelnantikörper-Nachweis mittels Immunoassay
- **Preis:** 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gebührenordnungsposition</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32575</td>
<td>Nachweis von HIV-1- und HIV-2-Antikörpern und von HIV-p24-Antigen</td>
<td>4,45 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 Immunoglobulinklasse, z. B. IgG-, IgM-Antikörper

<table>
<thead>
<tr>
<th>Gebührenordnungsposition</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32585</td>
<td>Bordetella pertussis-Antikörper</td>
<td>10,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32586</td>
<td>Borrelia burgdorferi-Antikörper</td>
<td>7,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32587</td>
<td>Brucella-Antikörper</td>
<td>7,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32588</td>
<td>Campylobacter-Antikörper</td>
<td>7,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32589</td>
<td>Chlamyden-Antikörper</td>
<td>10,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32590</td>
<td>Coxiella burnetii-Antikörper</td>
<td>13,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32591</td>
<td>Gonokokken-Antikörper</td>
<td>8,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32592</td>
<td>Legionellen-Antikörper</td>
<td>9,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32593</td>
<td>Leptospiren-Antikörper</td>
<td>11,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32594</td>
<td>Listerien-Antikörper</td>
<td>4,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32595</td>
<td>Mycoplasma pneumoniae-Antikörper</td>
<td>7,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32596</td>
<td>S. typhi- oder S. paratyphi-Antikörper</td>
<td>5,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32597</td>
<td>Tetanus-Antitoxin</td>
<td>9,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32598</td>
<td>Yersinien-Antikörper</td>
<td>6,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32599</td>
<td>Leptospiren-Antikörper</td>
<td>31,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(mittels Mikroagglutinationsreaktion mit Lebendkulturen)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32600</td>
<td>Chlamyden-Antikörper</td>
<td>15,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>(speziesspezifisch) mittels Mikroimmunfluoreszenztest (MIF)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32601</td>
<td>Adenoviren-Antikörper</td>
<td>10,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32602</td>
<td>Cytomegalievirus-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32603</td>
<td>Cytomegalievirus-IgM-Antikörper</td>
<td>9,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>Code</td>
<td>Antikörper</td>
<td>Preis</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>---------</td>
</tr>
<tr>
<td>32604</td>
<td>Coxsackieviren-Antikörper</td>
<td>7,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32605</td>
<td>EBV-EA-Antikörper</td>
<td>8,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32606</td>
<td>EBV-EBNA-Antikörper</td>
<td>8,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32607</td>
<td>EBV-VCA-Antikörper</td>
<td>9,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32608</td>
<td>EBV-VCA-IgM-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32609</td>
<td>Echoviren-Antikörper</td>
<td>8,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32610</td>
<td>Enteroviren-Antikörper</td>
<td>7,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32611</td>
<td>FSME-Virus-Antikörper</td>
<td>11,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32612</td>
<td>HAV-Antikörper</td>
<td>5,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32613</td>
<td>HAV-IgM-Antikörper</td>
<td>6,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32614</td>
<td>HBc-Antikörper</td>
<td>5,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32615</td>
<td>HBc-IgM-Antikörper</td>
<td>8,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32616</td>
<td>HBe-Antikörper</td>
<td>9,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32617</td>
<td>HBs-Antikörper</td>
<td>5,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32618</td>
<td>HCV-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32619</td>
<td>HDV-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion</td>
<td>26,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32620</td>
<td>HDV-IgM-Antikörper bei nachgewiesener HBV-Infektion</td>
<td>28,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32621</td>
<td>HSV-Antikörper</td>
<td>11,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32622</td>
<td>Influenzaviren-Antikörper</td>
<td>7,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32623</td>
<td>Masernvirus-Antikörper</td>
<td>11,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32624</td>
<td>Mumpsvirus-Antikörper</td>
<td>12,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32625</td>
<td>Parainfluenzaviren-Antikörper</td>
<td>10,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32626</td>
<td>Parvoviren-Antikörper</td>
<td>17,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32627</td>
<td>Polioviren-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32628</td>
<td>RSV-Antikörper</td>
<td>8,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32629</td>
<td>Varicella-Zoster-Virus-Antikörper</td>
<td>11,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32630</td>
<td>Varicella-Zoster-Virus-IgM-Antikörper</td>
<td>13,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32631</td>
<td>Aspergillus-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32632</td>
<td>Candida-Antikörper</td>
<td>9,80 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32633</td>
<td>Coccidioides-Antikörper</td>
<td>24,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32634</td>
<td>Histoplasma-Antikörper</td>
<td>18,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32635</td>
<td>Cysticercus-Antikörper</td>
<td>18,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32636</td>
<td>Echinococcus-Antikörper</td>
<td>14,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32637</td>
<td>Entamoeba histolytica-Antikörper</td>
<td>14,70 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
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-Antikörperrn nach Nr. 32571 nicht berechnungsfähig.

Antikörperuntersuchungen auf vorgefertigten Reagenzträgern (z. B. immunchromatographische Schnelltests) oder Schnelltests mit vorgefertigten Reagenzzubereitungen (z. B. Latextests) 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 32631 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32614 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01932 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32617 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01933 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32618 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01934 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32629 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01833 berechnungsfähig.

32642 **Nachweis neutralisierender Antikörper mittels Zellkultur(en), in vivo oder im Brutei**, je Untersuchung unter Angabe des Antikörpers 14,20 €

Untersuchungen auf **Antikörper gegen Krankheitserreger** mittels Immunreaktion mit elektrophoretisch aufgetrennten und/oder diagnostisch gleichwertigen rekombinannten mikrobiellen/viralen Antigenen (Immunoblot) als **Bestätigungs- oder Abklärungstest** nach positivem oder fraglich positivem Antikörpernachweis, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32660 bis 32664 53,60 €

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 €

32670 Quantitative Bestimmung einer in-vitro Interferon-gamma Freisetzung nach ex-vivo Stimulation mit Antigenen (mindestens ESAT-6 und CFP-10) spezifisch für Mycobacterium tuberculosis-complex (außer BCG) bei Patienten
- vor Einleitung einer Behandlung mit einem Arzneimittel, für das der Ausschluss einer latenten oder aktiven Tuberkulose in der Fachinformation (Zusammenfassung der Merkmale des Arzneimittels / Summary of Product Characteristics) des Herstellers gefordert wird
- mit einer HI-Virus Infektion nur vor einer Therapieentscheidung einer behandlungsbedürftigen Infektion mit Mycobacterium-tuberculosis-complex (außer BCG)
- vor Einleitung einer Dialysebehandlung bei chronischer Niereninsuffizienz
- vor Durchführung einer Organtransplantation (Niere, Herz, Lunge, Leber, Pankreas)

Die Gebührenordnungsposition 32670 ist auf die genannten Indikationen beschränkt und dient weder als Screeninguntersuchung noch zur Umgebungsuntersuchung von Kontaktpersonen. Die Berechnung als "Ähnliche Untersuchung" für die genannten und andere Indikationen ist unzulässig.

32.3.8 Parasitologische Untersuchungen

32680 Nachweis von Parasiten-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direkt nachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 9,00 €

32681 Kulturelle Untersuchung auf Protozoen 5,70 €

Obligator Leistungsinhalt
- Kulturelle Untersuchung auf Protozoen, z. B. auf Trichomonaden, Lamblien

Fakultativer Leistungsinhalt
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en), je Untersuchung unter Angabe der Art der Untersuchung

32682 Systematische parasitologische Untersuchung auf einheimische und/oder tropische Helminthen und/oder Helmintheneier nach 6,90 €
Anreicherung, z. B. SAF-, Zink-Sulfat-Anreicherung, einschl. aller mikroskopischen Untersuchungen

32.3.9 Mykologische Untersuchungen

32685 Nachweis von Pilz-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Agglutination und/oder Immunpräzipitation, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 10,40 €

32686 Nachweis von Pilz-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, je Untersuchung unter Angabe des Antigens 11,70 €

32687 Kulturelle mykologische Untersuchung 4,60 €

Obligator Leistungsinhalt
- Kulturelle mykologische Untersuchung
  - nach Aufbereitung (z. B. Zentrifugation, Auswaschung) und/oder
  - unter Verwendung von mindestens 2 Nährmedien und/oder
  - als Langzeitkultivierung,

Fakultativer Leistungsinhalt
- Keimzahlbestimmung,
- nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en), unter Angabe der Art des Untersuchungsmaterials


32688 Morphologische Differenzierung gezüchteter Pilze außer Hefen 2,70 €

Obligator 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 €

Obligator Leistungsinhalt
- Biochemische Differenzierung von Hefen in Reinkultur mit mindestens 8 Reaktionen,
Fakultativer Leistungsinhalt
- Kulturelle Verfahren,
je Hefeart

Die Gebührenordnungsposition 32689 ist bei derselben Hefeart nicht neben der Gebührenordnungsposition 32692 berechnungsfähig.

32690 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels mono- oder polyvalenter Seren, je Antiserum

Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32690 beträgt 11,50 EURO.

32691 Orientierende Empfindlichkeitsprüfung(en) von Hefen in Reinkultur, insgesamt je Körpermaterial

32692 Differenzierung gezüchteter Pilze mittels MALDI-TOF-Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit), je Art

Die Gebührenordnungsposition 32692 ist bei derselben Art nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32688 und 32689 berechnungsfähig.

32.3.10 Bakteriologische Untersuchungen

32700 Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Agglutination und/oder Immunpräzipitation, je Untersuchung unter Angabe des Antigens

Nachweis von Bakterien-Antigenen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32703 bis 32707, je Untersuchung

32703 Neisseria gonorrhoeae
32704 Mycoplasma pneumoniae
32705 Shigatoxin (Verotoxin), ggf. einschl. kultureller Anreicherung
32706 Helicobacter pylori-Antigen im Stuhl
32707 Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32707 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32706 ist grundsätzlich nur berechnungsfähig zur Erfolgskontrolle nach Eradikationstherapie einer

**Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien**, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32720 bis 32727,

*Obligator Leistungsinhalt*
- Kulturelle Untersuchung auf ätiologisch relevante Bakterien,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Keimzahlbestimmung,
- Nachweis antimikrobieller Wirkstoffe mittels Hemmstofftest,
- Nachfolgende mikroskopische Prüfung(en) und Kultur(en),

<table>
<thead>
<tr>
<th>Position</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Preise</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32720</td>
<td>Urinuntersuchung mit mindestens zwei Nährböden (ausgenommen Eintauchnährböden) und/oder mit apparativer Wachstumsmessung</td>
<td>5,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32721</td>
<td>Untersuchung von Sekreten des Respirationstrakts, z. B. <em>Sputum</em>, <em>Bronchialssekret</em>, mit mindestens drei Nährböden</td>
<td>7,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32722</td>
<td>Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerobe Untersuchung, z. B. auf Clostridien</td>
<td>8,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32723</td>
<td>Stuhluntersuchung mit mindestens fünf Nährböden, einschl. Untersuchung auf <em>Yersinien</em>, <em>Campylobacter</em> und ggf. weitere darmpathogene Bakterien, ggf. einschl. anaerobe Untersuchung, z. B. auf Clostridien</td>
<td>10,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32724</td>
<td>Aerobe oder anaerobe Untersuchung von Blut</td>
<td>11,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32725</td>
<td>Untersuchung von Liquor, Punktat, Biopsie-, Bronchiallavage- oder Operationsmaterial, ggf. einschl. anaerobe Untersuchung, unter Angabe der Materialart</td>
<td>9,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32726</td>
<td>Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens drei Nährböden unter Angabe der Materialart</td>
<td>6,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32727</td>
<td>Untersuchung eines Abstrichs, Exsudats, Sekrets oder anderen Körpermaterials mit mindestens fünf Nährböden, ggf. einschl. anaerobe Untersuchung unter Angabe der Materialart</td>
<td>8,50 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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 32724 und 32740 bis 32746 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

**Obligator 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

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32740</td>
<td>Untersuchung auf betahämolysierende Streptokokken, z. B. aus dem Rachen, mit mindestens zwei Nährböden</td>
<td>5,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32741</td>
<td>Untersuchung auf Neisseria gonorrhoeae unter vermehrter CO₂-Spannung, ggf. einschl. Oxidase- und/oder β-Lactamaseprüfung</td>
<td>5,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32742</td>
<td>Untersuchung auf Aktinomyzeten</td>
<td>6,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32743</td>
<td>Untersuchung auf Borrelien</td>
<td>6,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32744</td>
<td>Untersuchung auf Mykoplasmen, ggf. auch mehrere Gattungen (z. B. Mycoplasma, Ureaplasma)</td>
<td>9,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32745</td>
<td>Untersuchung auf Legionellen</td>
<td>6,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32746</td>
<td>Untersuchung auf Leptospiren</td>
<td>6,60 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32747</td>
<td>Untersuchung auf Mykobakterien mit mindestens einem flüssigen und zwei festen Kulturmedien</td>
<td>34,90 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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**

*Obligator Leistungsinhalt*
- Bakteriologische Untersuchung in vivo, z. B. Toxinnachweis,

*Fakultativer Leistungsinhalt*
- Nachfolgende kulturelle und mikroskopische Untersuchungen, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Krankheitserregers

*Die Gebührenordnungsposition 32748 ist nicht für die Untersuchung auf Mykobakterien berechnungsfähig.*

32749 **Nachweis bakterieller Toxine**, z. B. Verotoxine, mittels **Zellkultur(en)**, je Untersuchungsmaterial unter Angabe des Toxins  

12,80 €

32750 **Differenzierung gezielter Bakterien mittels mono- oder polyvalenter Seren**, je Antiserum  

3,90 €

*Der Höchstwert für die Untersuchung nach der Nr. 32750 beträgt 39,00 EURO.*

32759 **Differenzierung von in Reinkultur gezüchteten Bakterien mittels MALDI-TOF- Massenspektrometrie (Matrix-unterstützte Laser-Desorptions-Ionisations-Flugzeit)**, je Bakterienart  

6,59 €

*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

*Obligator 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 €
Differenzierung von Mykobakterien, die nicht Tuberkulosebakterien sind (sog. ubiquitäre Mykobakterien), mit Verfahren mit mindestens zehn Reaktionen oder mittels Nukleinsäuresonden

Die Gebührenordnungsposition 32760 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 und 32761 bis 32765 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32761 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759, 32760 und 32762 bis 32765 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32762 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32761 und 32763 bis 32765 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32763 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32762, 32764 und 32765 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32764 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32763 und 32765 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32765 ist bei derselben Bakterienart nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32759 bis 32764 berechnungsfähig.

Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) von in Reinkultur gezüchteten, ätiologisch relevanten Bakterien, außer aus Sputum, Urin, Stuhl und von Oberflächenabstrichen von Haut und Schleimhäuten, in mindestens acht Verdünnungsstufen, je Untersuchungsprobe, insgesamt

Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 32768 bei Bestimmung der minimalen bakteriziden Konzentration (MBK) durch Subkulturen, je Untersuchungsprobe

Empfindlichkeitsprüfungen von Mykobakterien in Reinkultur, je Bakterienstamm und je Chemotherapeutikum in mindestens jeweils zwei Abstufungen
Der Höchstwert für Untersuchungen nach der Nr. 32770 beträgt 39,50 EURO je Mykobakterienart.

Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten gramnegativen Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie mindestens drei für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen
Fakultativer Leistungsinhalt
- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.
Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.

32773 Semiquantitative nach EUCAST oder CLSI ausgewählte Empfindlichkeitsprüfungen von in Reinkultur gezüchteten klinisch relevanten grampositiven Bakterien aus einem Material gegen mindestens fünf Standardtherapeutika sowie der für den Nachweis von Resistenzmechanismen relevanten Leitsubstanzgruppen

Fakultativer Leistungsinhalt
- Bestimmung der minimalen Hemmkonzentration (MHK) mittels Gradienten-Diffusionstest,
je Bakterienart, höchstens zwei Bakterienarten je Untersuchungsprobe

Der Höchstwert für die Untersuchungen der Gebührenordnungspositionen 32772 und 32773 beträgt je Untersuchungsprobe 20,79 Euro.
Der Befundbericht soll die Ergebnisse zu den Leitsubstanzen der Multiresistenz nur aufführen, sofern der Keim auf mehrere Standardtherapeutika nicht oder nur intermediär sensibel ist.

32774 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32772 bei gramnegativen Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),
je Bakterienart und Resistenzmechanismus

32775 Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 32773 bei grampositiven Bakterien für die Durchführung von phänotypischen Bestätigungstesten bei Multiresistenz gegen die für die Bakterienart relevante(n) Leitsubstanz(en),
je Bakterienart und Resistenzmechanismus

32.3.11 Virologische Untersuchungen

Nachweis von Virus-Antigenen aus einem Körpermaterial (DirektNachweis) mittels Immunfluoreszenz und/oder mittels Immunoassay mit photometrischer oder gleichwertiger Messung, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32780 bis 32791,
je Untersuchung

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32780</td>
<td>Hepatitis A-Virus (HAV)</td>
<td>7,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32781</td>
<td>Hepatitis B-Oberflächenantigen (HBsAg)</td>
<td>5,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32782</td>
<td>Hepatitis B-e-Antigen (HBeAg)</td>
<td>10,90 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32784</td>
<td>Cytomegalievirus (CMV)</td>
<td>18,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32785</td>
<td>Herpes simplex-Viren</td>
<td>17,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32786</td>
<td>Influenzaviren</td>
<td>9,20 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32787</td>
<td>Parainfluenzaviren</td>
<td>6,10 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32788</td>
<td>Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)</td>
<td>18,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32789</td>
<td>Adenoviren</td>
<td>8,70 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32790</td>
<td>Rotaviren</td>
<td>7,40 €</td>
</tr>
<tr>
<td>32791</td>
<td>Ähnliche Untersuchungen unter Angabe des Antigens</td>
<td>13,20 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32791 setzt die Begründung der medizinischen Notwendigkeit der jeweiligen Untersuchung im Einzelfall voraus.

Die Gebührenordnungsposition 32781 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01810 und 01932 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32783 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32824 berechnungsfähig.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32792</td>
<td>Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren</td>
<td>46,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obligater Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Elektronenmikroskopischer Nachweis von Viren</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultativer Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Verwendung spezifischer Antiseren (Immunelektronenmikroskopie)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32793</td>
<td>Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo</td>
<td>10,30 €</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Obligater Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Anzüchtung von Viren, Rickettsien in Zellkulturen oder in vivo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Fakultativer Leistungsinhalt</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Folgekulturen (Passagen)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32794</td>
<td>Anzüchtung von Viren oder Rickettsien in einem Brutei</td>
<td>10,20 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Der Höchstwert für die Untersuchungen nach den Nrn. 32792 bis 32794 beträgt 46,00 EURO je Körpermaterial.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32795</td>
<td>Typisierung von Viren in Zellkulturen, in vivo oder im Brutei, je Antiserum</td>
<td>9,20 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Code</th>
<th>Bezeichnung</th>
<th>Gebühr</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32.3.12</td>
<td>Molekularbiologische Untersuchungen</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
32818 **Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten gemäß der Fachinformation der Arzneimittel Delstrigo® und/oder Pifeltro® vor Erstverordnung, sofern die Untersuchungsvoraussetzungen gemäß Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung nicht erfüllt sind**

260,00 €

32819 **DNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Körpermaterial (Direktnachweis) mittels Hybridisierung ggf. einschließlich Aufbereitung und/oder Amplifikation (z. B. Nukleinsäureisoliierung, -denaturierung, -transfer) bei Zustand nach operativem (operativen) Eingriff(en) an der Cervix uteri wegen CIN I bis CIN III, einmal im Behandlungsfall**

Neben der Gebührenordnungsposition 32819 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32819 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32820 berechnungsfähig.

28,00 €

32820 **DNA- und/oder mRNA-Nachweis ausschließlich von High-Risk-HPV-Typen aus einem Zervix-/Vaginalmaterial mittels sequenzspezifischen Nachweises ggf. einschl. Aufbereitung und/oder Amplifikation nur bei einem Zervixzytologiebefund ab Gruppe III nach Münchner Nomenklatur III, einmal im Behandlungsfall**

Neben der Gebührenordnungsposition 32820 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis desselben Erregers nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32820 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32819 berechnungsfähig.

28,00 €

32821 **Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus vor Gabe CCR5-Korrezeptor-Antagonisten oder bei Verdacht auf Therapieversagen unter Gabe eines CCR5-Korrezeptor-Antagonisten gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)**

Obligator Leistungsinhalt

- Vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaften des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp120 Gens, - Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, ggf. auch mehrfach, - Sequenzierung,

Fakultativer Leistungsinhalt

- Reverse Transkription,
- Amplifikationskontrolle (z. B. mittels Gelelektrophorese),

260,00 €
höchstens zweimal im Krankheitsfall

_Darüber hinausgehende Untersuchungen sind nur mit ausführlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig._

Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen.

**32822 Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus unter Gabe eines Fusions-Inhibitors oder Integrase-Inhibitors bei Verdacht auf Therapieversagen gemäß Zusammenfassung der Merkmale eines Arzneimittels (Fachinformation)**

_Obligator Leistungsinhalt_

- Vollständige Untersuchung auf pharmakologisch relevante Eigenschaften des HI-Virus im Bereich des HIV-env-gp41 Gens oder des HIV-Integrase Gens,
- Isolierung und Amplifikation von HI-Virusnukleinsäuren, ggf. auch mehrfach,
- Sequenzierung,

_Fakultativer Leistungsinhalt_

- Reverse Transkription,
- Amplifikationskontrolle (z. B. mittels Gelelektrophorese),

_höchstens zweimal im Krankheitsfall_

_Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 32822 setzt die Angabe des Gens als Art der Untersuchung voraus._

_Darüber hinausgehende Untersuchungen sind nur mit ausführlicher medizinischer Begründung berechnungsfähig._

_Für die Beurteilung eines Therapieversagens sind die aktuellen Leitlinien des AWMF-Registers zugrunde zu legen._

Nachweis _mikrobieller/viraler Nukleinsäure_ aus einem Körpermaterial _Direktverwendung_ mittels einer _Amplifikationsmethode_ (z. B. Polymerase-Kettenreaktion), einschl. Aufbereitung (z. B. Zellisolation, Nukleinsäureisolierung, -denaturierung) und Spezifitätskontrolle des Amplifikats (z. B. mittels Elektrophorese und markierter Sonden), ggf. einschl. reverser Transkription und mehreren aufeinanderfolgenden Amplifikationen, je Erregerart und/oder -typ, gilt für die Gebührenordnungspositionen 32823 bis 32827, einmal im Behandlungsfall

**32823 Quantitative Bestimmung der Hepatitis B-Virus-DNA oder Hepatitis C-Virus-RNA** vor oder während der antiviralen Therapie mit Interferon und/oder Nukleosidanaloga

89,50 €

**32824 HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-RNA** zur Bestimmung der Virusmenge für die Entscheidung über den Beginn einer medikamentösen antiretroviralen Therapie bei HIV-Infizierten nach positivem Antikörpernachweis und zur Überwachung und ggf.
Umstellung der antiretroviralen Therapie oder zum Nachweis einer HIV-Infektion des Neugeborenen einer HIV-antikörperpositiven Mutter

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 gemäß Anlage I Nr. 10 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung

260,00 €

Nukleinsäurenachweis von

32829 **Bordetella pertussis und B. parapertussis** aus nasal-/bronchial-
Material (Befundmitteilung am Tag der Materialeinsendung)

16,50 €

32830 **Mycobacterium tuberculosis**

16,50 €

32831 **CMV** bei organtransplantierten Patienten sowie nur bei konkreter therapeutischer Konsequenz in begründeten Einzelfällen bei immunsupprimierten Patienten

16,50 €

32832 **Parvovirus** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut zum Nachweis einer vorgeburtlichen fetalen Infektion oder in besonders zu begründenden Einzelfällen

16,50 €
32833 **Toxoplasma** aus Fruchtwasser und/oder Fetalblut  
16,50 €

32834 **Erreger** aus Liquor  
16,50 €

32835 **HCV**  
40,00 €

32836 **Neisseria gonorrhoeae**  
16,50 €

32837 **MRSA (nicht für das Sanierungsmonitoring)**  
16,50 €

32838 **Norovirus** im Stuhl bei Endemieverdacht oder in besonders begründeten Dringlichkeitsfällen  
16,50 €

32839 **Chlamydien**  
Durchführung ausschließlich mittels Nukleinsäureamplifikationsverfahren (NAT)  
16,50 €

32841 **Influenza A und B** (nicht bei Verdacht auf Vogelgrippe)  
16,50 €

32842 **Mycoplasmen**  
16,50 €

32843 **Polyoma-Virus bei organtransplantierten Patienten**  
16,50 €

32844 **EBV bei organtransplantierten Patienten**  
16,50 €

Die Gebührenordnungspositionen 32830 und 32835 sind im Behandlungsfall nur einmal berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungspositionen 32831 und 32836 sind nur in begründeten Einzelfällen neben kulturellen Untersuchungen und/oder Antigennachweisen zum Nachweis von CMV oder Neisseria gonorrhoeae berechnungsfähig.

Neben der Gebührenordnungsposition 32842 sind kulturelle Untersuchungen und/oder Antigennachweise zum Nachweis von Mykoplasmen nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32831 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32836 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 01936 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32837 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32602 und 32603 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32838 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01936 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32839 ist nicht neben den Gebührenordnungspositionen 01816, 01840, 01915 und 01936 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 32830 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32825 berechnungsfähig.

32850 **Nukleinsäurenachweis von HIV-RNA,**  
einmal im Behandlungsfall  
43,40 €

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
insgesamt 30,00 €

32861 Prothrombin G20210A-Mutation
insgesamt 30,00 €

32863 Nachweis einer MTHFR-Mutation (Homocystein Konzentration im Plasma > 50 µmol pro Liter)
insgesamt 30,00 €

32864 Hämochromatose
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung auf die C282Y- und die H63D-Mutation des HFE (Hämochromatose)-Gens, einmal im Krankheitsfall

50,00 €

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)
Obligator Leistungsinhalt
- Untersuchung des CYP2D6-Gens mittels Sequenzanalyse,

308,50 €

Fakultativer Leistungsinhalt
- Untersuchung auf eine Deletion und/oder Duplikation, einmal im Krankheitsfall

32.3.15 Immungenetische Untersuchungen

32.3.15.1 Transplantationsvorbereitende immungenetische Untersuchungen

1. Die Gebührenordnungsposten 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 Gebührenordnungsposten 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 €
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 Einfeldauflosung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflosung**

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- DNA-Präparation, je Genort


**32904 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Zweifeldauflosung bei bekannter Einfeldauflosung**

**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 Einfeldauflosung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflosung**

**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 Zweifeldauflosung bei bekannter Einfeldauflosung**

**Fakultativer Leistungsinhalt**
- DNA-Präparation, je Genort

Die Gebührenordnungsposition 32908 ist im Krankheitsfall je Genort und je untersuchte Person höchstens zweimal berechnungsfähig.

**32910 Transplantations-Cross-Match mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), je Spender**

**32911 Erweitertes Transplantations-Cross-Match**
Obligator Leistungsinhalt

- Isolierung von B- und/oder T-Zellen als vorbereitende Untersuchung,
- B-Zell- und/oder T-Zell-Cross-Match ggf. einschließlich DTT-Cross-Match,
je Spender

Die Gebührenordnungsposition 32911 ist nur berechnungsfähig, wenn die diagnostische Fragestellung aufgrund der Analyse-Ergebnisse entsprechend der Gebührenordnungsposition 32910 nicht vollständig beantwortet werden konnte.

32915 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphozytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT), je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32915 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32939 berechnungsfähig.

29,50 €

32916 Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden, je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse

Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32916 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32916 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32940 berechnungsfähig.

47,30 €

32917 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen und Berechnung des virtuellen Panelreaktivitätswertes, je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32917 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32917 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32918, 32941 und 32942 berechnungsfähig.

79,00 €

32918 Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest, je HLA-Klasse

150,00 €
Die Gebührenordnungsposition 32918 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32941 und 32942 berechnungsfähig.

### 32.3.15.2 Allgemeine immunogenetische Untersuchungen

**32931 Molekulargenetischer Nachweis HLA-B27**

*Fakultativer Leistungsinhalt*  
  - DNA-Präparation,  
  einmal im Krankheitsfall


**32932 Molekulargenetischer Nachweis eines krankheitsrelevanten HLA-Merkmals in Einfeldauflösung**

*Fakultativer Leistungsinhalt*  
  - DNA-Präparation,  
  - Nachweis in Zweifeldauflösung, sofern die Relevanz oder Assoziation auf Zweifeldniveau definiert ist,  
  je Merkmal

*Die Gebührenordnungsposition 32932 ist nicht für den Nachweis des HLA-B27 berechnungsfähig.  
Der Höchstwert im Krankheitsfall für die Untersuchungen nach den Gebührenordnungspositionen 32931 und 32932 beträgt 80,00 Euro.*

**32935 Serologische HLA-Typisierung der Klasse I Antigene HLA-A, -B und -C,**  
je Krankheitsfall

*Die Gebührenordnungsposition 32935 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32937 berechnungsfähig.*

**32937 Typisierung eines HLA Klasse I Genortes HLA-A, -B oder -C in Einfeldauflösung mit Split-äquivalenter Zweifeldauflösung**

*Fakultativer Leistungsinhalt*  
  - DNA-Präparation,  
  je Genort

*Die Gebührenordnungsposition 32937 ist nur im Zusammenhang mit der Verordnung eines HLA-kompatiblen Thrombozytenpräparates berechnungsfähig.  
Die Gebührenordnungsposition 32937 ist im Krankheitsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32902 und 32935 berechnungsfähig.*
Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Lymphzytotoxizitäts-Test (LCT), ggf. einschließlich Vorbehandlung mit Dithiothreitol (DTT), je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall höchstens zweimal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32939 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32915 berechnungsfähig.

Nachweis von Antikörpern gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Festphasenmethoden, je HLA-Klasse und je Immunglobulinklasse

Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall höchstens viermal berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32940 ist bei vorbekanntem Antikörpernachweis für die entsprechende HLA- und Immunglobulinklasse nicht berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32940 ist im Behandlungsfall nicht neben der Gebührenordnungsposition 32916 berechnungsfähig.

Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene unter Anwendung spezifisch charakterisierter HLA-Antigenpanel auf unterscheidbaren Festphasen, je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32941 ist nur bei bekannter Reaktivität gegen HLA-Klasse I oder II Antigene berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32941 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32942 berechnungsfähig.

Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Single-Antigen-Festphasentest, je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32942 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918 und 32941 berechnungsfähig.

Zuschlag für die Spezifizierung der Antikörper gegen HLA-Klasse I oder II Antigene mittels Komplement-abhängigem und/oder IgG-Subklassen-spezifischem Single-Antigen-Festphasentest zu den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942, je HLA-Klasse

Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur bei bekannter Reaktivität gemäß den Gebührenordnungspositionen 32917, 32918, 32941 oder 32942 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 32943 ist nur im Zusammenhang mit einer Organ-, Gewebe- oder hämatopoetischen Stammzelltransplantation berechnungsfähig.

32945 **Typisierung des HPA-1- und HPA-5-Merkmals auf die Allele a und b**

Fakultativer Leistungsinhalt
- DNA-Präparation,
  einmal im Krankheitsfall

90,00 €

32946 **Typisierung weiterer HPA-Merkmale auf die Allele a und b**

Obligator 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**

Obligator 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**, je Glykoproteinkomplex

28,70 €

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.
36 Belegärztliche Operationen, Anästhesien und belegärztliche postoperative Überwachung. Konservativ belegärztlicher Bereich

36.1 Präambel

1. Belegärztliche Operationen sind in fünf Abschnitte unterteilt:
   - 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.

2. Belegärztlich-konservativer Bereich
   - 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, 13550 und 13650 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 Definitionsaufräge 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 Definitionsaufrag 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.

V Kostenpauschalen

40 Kostenpauschalen

40.1 Prämien


2. Neben den Gebührenordnungspositionen des Abschnitts 1.7.3 zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind nur die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40100, 40850, 40852, 40854, 40852 und 40855 berechnungsfähig.

3. Im kurativ-stationären (belegärztlichen) Behandlungsfall können die vom Krankenhaus zu tragenden Kostenpauschalen 40300 bis 40302 und 40304 und die Kostenpauschalen der Abschnitte 40.8, 40.10, 40.11, 40.13 bis 40.16 von Belegärzten nicht berechnet werden. Satz 1 gilt für die Kosten nach Nr. 7 der Allgemeinen Bestimmungen entsprechend.

40.3 Kostenpauschalen für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, Röntgenaufnahmen und Filmfolien
1. Die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 ist nur einmal im Behandlungsfall und nur von dem Arzt, dem der Überweisungsauftrag zur Probenuntersuchung erteilt wurde, berechnungsfähig. Wird die Auftragsleistung von dem annehmenden Arzt ganz oder teilweise zur Durchführung an einen anderen Arzt weiterüberwiesen, ist die Nr. 40100 in demselben Behandlungsfall für die Weitergabe weder vom weitergebenden noch vom annehmenden Arzt berechnungsfähig.


40100 Kostenpauschale für Versandmaterial, Versandgefäße usw. sowie für die Versendung bzw. den Transport von Untersuchungsmaterial, ggf. auch von infektiösem Untersuchungsmaterial, einschl. der Kosten für die Übermittlung von Untersuchungsergebnissen der
- Laboratoriumsdiagnostik, ggf. einschl. der Kosten für die Übermittlung der Gebührenordnungspositionen und der Höhe der Kosten überwiesener kurativ-ambulanter Auftragsleistungen des Abschnitts 32.3,
- Histologie,
- Zytologie,
- Zytogenetik und Molekulargenetik,
einmal im Behandlungsfall

Die Kostenpauschale 40100 ist in demselben Behandlungsfall nicht neben Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2.1 bis 32.2.7 berechnungsfähig.

40104 Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien mit dokumentierten Untersuchungsergebnissen bildgebender Verfahren, je Versand

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen, Filmfolien und Szintigrammen ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40104 nicht berechnungsfähig. Für die elektronische Übermittlung von Röntgenaufnahme(n) oder Computertomografieaufnahme(n) im Zusammenhang mit der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34800 ist die Gebührenordnungsposition 40104 nicht berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40104 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40104 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

40106 Kostenpauschale für Versandmaterial sowie für die Versendung bzw. den Transport von Langzeit-EKG-Datenträgern,
je Versand

Bei Mitgabe von Langzeit-EKG-Datenträgern ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40106 nicht berechnungsfähig.

40.4 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen, Szintigrammen und/oder schriftlichen Unterlagen, Kostenpauschale für Telefax

1. Die Kostenpauschalen des Abschnitts 40.4 sind nicht für das Versenden eines elektronischen Briefes berechnungsfähig.

40120 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 20 g (z. B. im Postdienst Standardbrief) oder für die Übermittlung eines Telefax

Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40120 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40120 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

40122 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 50 g und/oder digitalen Befunddatenträgern (z. B. im Postdienst Kompaktbrief)

Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40122 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40122 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

40124 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 500 g (z. B. im Postdienst Großbrief)

Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40124 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.
Die Gebührenordnungsposition 40124 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

40126 Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Briefen und/oder schriftlichen Unterlagen bis 1000 g (z. B. im Postdienst Maxibrief)

Kosten für die Versendung, den Transport bzw. die Übermittlung laboratoriumsdiagnostischer, histologischer, zytologischer, zytogenetischer oder molekulargenetischer Untersuchungsergebnisse können für die Fälle nicht berechnet werden, in denen die Kostenpauschale nach der Nr. 40100 abgerechnet worden ist.

Die Gebührenordnungsposition 40126 ist nicht neben der Gebührenordnungsposition 34800 berechnungsfähig.

Die Gebührenordnungsposition 40126 ist im Behandlungsfall nicht neben den Gebührenordnungspositionen 34810, 34820 und 34821 berechnungsfähig.

40.5 Kostenpauschalen für Krankheitsbericht, Kurplan, Fotokopien, Testbriefchen, Bezug von Harnstoff oder Mifepriston, Einmalsklerosierungsadnadeln, zystoskopische Injektionsadnadeln, -kanülen oder -katheter

40142 Kostenpauschale für Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01620, 01621 oder 01622, bei Abfassung in freier Form, wenn vereinbarte Vordrucke nicht verwendet werden können, je Seite

40144 Kostenpauschale für fotokopierte oder EDV-technisch reproduzierte Befundmitteilungen, Berichte, Arztbriefe und andere patientenbezogene Unterlagen ausschließlich für den mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder den Arzt des Krankenhauses, je Seite

40152 Kostenpauschale für ein ausgegebenes Testbriefchen für den Nachweis von Albumin im Stuhl, wenn die Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 32041 nicht erbracht werden konnte

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

40154 Kostenpauschale bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 02400 für den Bezug des tC-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

Der Bezug von Mifepriston ist nur auf dem gesetzlich zulässigen Weg möglich.

40160 Kostenpauschale bei Durchführung einer interventionellen endoskopischen Untersuchung des Gastrointestinaltraktes entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01741, 13401, 13421 oder 13422 für die beim Eingriff eingesetzte(n) Einmalsklerosierungsnadel(n)

40161 Kostenpauschale bei Durchführung einer transurethralen Therapie mit Botulinumtoxin entsprechend den Gebührenordnungspositionen 08312 und 26316 für den/die beim Eingriff eingesetzte(n) zystoskopische Injektionsnadel(n), -kanüle(n) oder -katheter

40.6 Leistungsbezogene Kostenpauschalen bei Herzkatheteruntersuchungen und koronaren Rekanalisationsbehandlungen

1. Die einzeitige Mehrgefäßdilatation am Herzen beinhaltet die Dilatation mehrerer verschiedener Gefäße (A. coronaria dextra, A. coronaria sinistra, Ramus interventricularis anterior und/oder Bypass) in einer Sitzung.


40300 Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40300 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

40301 Kostenpauschale für die Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34298

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40301 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.
40302 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an einem Gefäß, ggf. einschl. Stent entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292**

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40302 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

40304 Kostenpauschale für die **Durchführung einer PTCA an mehreren Gefäßen, ggf. einschl. Stents entsprechend der Gebührenordnungsposition 34292, zusätzlich zur Sachkostenpauschale Nr. 40302**

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40304 enthält alle Sachkosten, einschl. der Kosten für Kontrastmittel und Sprechstundenbedarf. Die Allgemeinen Bestimmungen nach Nr. 7 finden keine Anwendung.

40306 Kostenpauschale im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 34291 für die Qualitätssicherung gem. der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) für das Verfahren 1: Perkutane Koronarintervention (PCI) und Koronarangiographie

Die Kostenpauschale nach der Nr. 40306 beinhaltet alle Kosten zur Erfüllung der Maßnahmen der DeQS-RL. Hierzu gehören sämtliche Kosten für die EDV-technische Ausstattung und Verarbeitung.

**40.8 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für interventionelle Eingriffe**

40454 Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Gebührenordnungsposition 34274 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40455 enthaltenen Markierungsclips, je Seite

320,00 €

40455 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für die Verwendung von Markierungsclips, je Seite

100,00 €

**40.10 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Radionuklide**

1. Die in diesem Abschnitt aufgeführten Kostenpauschalen können ausschließlich von
   - Fachärzten für Nuklearmedizin,
   - Fachärzten für Strahlentherapie (ausschließlich die Kostenpauschalen nach den Nrn. 40542, 40544, 40546, 40562, 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 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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>Beschreibung</th>
<th>Betrag</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40500</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17320 bei Verwendung von 99mTc-Pertechnetat (Schilddrüse)</td>
<td>1,50 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40502</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von 99mTc-Phosphonaten (Knochen/Skelett)</td>
<td>19,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40504</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von 99mTc-Makroaggregaten (Lunge)</td>
<td>29,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40506</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von 99mTc-Aerosol (Lunge)</td>
<td>133,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40508</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von 99mTc-HMPAO, 99mTc-ECD (Hirn)</td>
<td>205,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40510</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17340 bei Verwendung von 99mTc-DMSA, 99mTc-DTPA (Niere)</td>
<td>40,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40512</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von 99mTc-DTPA (Hirn)</td>
<td>40,00 €</td>
</tr>
<tr>
<td>40514</td>
<td>Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von 99mTc-MAG3 (Niere)</td>
<td>92,00 €</td>
</tr>
</tbody>
</table>
40516 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17351 bei Verwendung von \textit{99mTc-Kolloid (Leber)} 42,00 €

40518 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von \textit{99mTc-IDA-Verbindungen (Galle)} 42,00 €

40520 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17330, 17331 und 17310 bei Verwendung von \textit{99mTc-markierten Perfusionsmarkern (Herz, Schilddrüse)} 76,00 €

40522 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17332, 17333 und 17350 bei Verwendung von \textit{99mTc-markierten Eigenerythrozyten (Herz, Leber, abdominale Blutungssuche)} 60,00 €

40524 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von \textit{99mTc-markierten Liganden (Tumorlokalisation)} 375,00 €

40526 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17311 oder 17350 bei Verwendung von \textit{99mTc-markierten Antikörpern (Knochenmark, Entzündungslokalisation)} 382,00 €

40528 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von \textit{99mTc-markierten Mikro-/Nanokolloiden (Lymphknotendiagnostik)} 70,00 €

40530 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung einer \textit{99mTc-markierten Testmahlzeit (gastrointestinale Motilität)} 40,00 €

40532 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310, 17330 oder 17331 bei Verwendung von \textit{201-TL-CI (Myokard)} 70,00 €
40534 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **123-J (Schilddrüse)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>95,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40536 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **123-J MIBG (chromaffine Tumoren/Nebennierenmark)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>350,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40538 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von **123-J-FP-CIT (M. Parkinson)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>830,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40540 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17321 bei Verwendung von **131-J (Schilddrüse)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>10,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40542 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17370 bei Verwendung von **131-J (Therapie, benign)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>45,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40544 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17370 bei Verwendung von **131-J (Therapie, maligne)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>230,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40546 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17372 bei Verwendung von **131-J MIBG**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>1.784,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40548 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von **111-In Oxinat (Zellmarkierung)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>140,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40550 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **111-In-Okteotid (Somatostatinrezeptor-Diagnostik)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>766,00 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40552 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 oder 17311 bei Verwendung von **111-In DTPA**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>304,70 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

40554 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17351 bei Verwendung von **75-Se-SeHCAT (Gallensäuren)**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Kostenpauschale</th>
<th>€</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>174,40 €</strong></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
40556 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von 90-Yttrium-Colloid (Radiosynoviorthese) 100,00 €

40558 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17371 oder 17373 bei Verwendung von 186-Rhenium-Colloid (Radiosynoviorthese) 125,00 €

40560 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17371 bei Verwendung von 169-Erbium-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 €

40564 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von 51-Cr-EDTA (Niere) 145,00 €

40566 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 17310 und 17311 bei Verwendung von 67-Ga-Citrat (Entzündungsszintigraphie) 276,00 €

40568 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17340 bei Verwendung von 123-J-Hippuran (Niere) 143,00 €

40570 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von 111-In Chlorid (Zell-/Protein-/Antikörpermarkierung) 350,00 €

40574 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17350 bei Verwendung von 57-Co-Cyancobolamin (Vitamin B 12 Resorption) 50,00 €

40576 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 17310 bei Verwendung von radioaktiven Gasen (Lunge) 350,00 €

40578 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 425,00 €
17350 bei Verwendung von **Fe-59-Citrat / 51-Chromat**
(hämatoLOGische Untersuchung)

40580 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungspositionen 25331, 25332 oder 25333 bei Verwendung von **192-Iridium**

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**

65,00 €

In der Kostenpauschale 40582 sind die Kosten für Radium-223-dichlorid nicht enthalten.


40584 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 34700 bis 34703 bei Verwendung von **18F-Fluordesoxyglukose**

255,00 €

In der Kostenpauschale 40584 sind alle Kosten, einschließlich der Transportkosten, enthalten.

40.11 Leistungsbezogene Kostenpauschalen für ophthalmologische Eingriffe

40680 Kostenpauschale für die Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362

513,00 €

40681 Kostenpauschale für **Riboflavin** im Zusammenhang mit der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31364

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 Gelenkiegriffen (Arthroskopien)* entsprechend der Gebührenordnungspositionen 31143 und 31144: 200,00 €

40754 Kostenpauschale für die Sachkosten in Zusammenhang mit der Durchführung von *endoskopischen Gelenkiegriffen (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 Hämodialysestage bzw. IPD-Dialysestage oder mindestens 4 von 7 Peritonealdialysestagen 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.


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 Ortllichkeit (zum Beispiel im gleichen Gebäude oder Gebäudekomplex) befinden. Andernfalls werden die in Betriebs- und Nebenbetriebsstätte(n) einer Praxis erbrachten Dialysewochen so zusammengefasst,


40815 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, je durchgeführter Dialyse

627,00 €
40816 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche

Die Gebührenordnungsposition 40816 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40817 und 40819 berechnungsfähig.

40817 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysetage in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

Die Gebührenordnungsposition 40817 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.

40818 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Hämodialysen einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse

40819 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei einer Feriendialyse während des Ferienaufenthalts am Ferienort, bei Dialyse wegen beruflich bedingter oder sonstiger Abwesenheit vom Wohnort, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

Die Gebührenordnungsposition 40819 ist je Behandlungswoche nicht neben der Gebührenordnungsposition 40816 berechnungsfähig.


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 Zentrum- bzw. Praxisdialyse oder zentralisierte Heimdialyse, einschl. Sonderverfahren (z. B. Hämofiltration, Hämodiafiltration) bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

Die Kostenpauschale nach der Gebührenordnungsposition 40824 wird in Abhängigkeit von der Anzahl der Dialysewochen der Betriebsstätte/ Nebenbetriebsstätte im abgerechneten Quartal bewertet. Hierbei sind Nr. 2 und Nr. 3 der Bestimmungen des Abschnitts 40.14 zu beachten.

Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 1) 161,90 Euro
Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 2) 155,40 Euro
Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 3) 139,20 Euro
Bewertung der Kostenpauschale (Preisstufe 4) 132,70 Euro
Die Gebührenordnungsposition 40824 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.

40825 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen (z. B. CAPD, CCPD, IPD) oder Heimhämodialysen, bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung, je Behandlungswoche

Die Gebührenordnungsposition 40825 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823, 40824 und 40826 bis 40828 berechnungsfähig.

40826 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von Peritonealdialysen als CAPD bzw. CCPD, bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens 4 von 7 Peritonealdialysen in der Behandlungswoche umfassen, je durchgeführter Dialyse, höchstens dreimal in der Kalenderwoche

505,40 €

72,20 €
Die Gebührenordnungsposition 40826 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.

40827 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung von intermittierenden Peritonealdialysen (IPD) oder Heimhämodialysen, bei Versicherten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr mit einer dialysepflichtigen Nierenerkrankung bei Dialysen am Wohnort, die nicht mindestens dreimal in der Behandlungswoche durchgeführt werden können, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

Die Gebührenordnungsposition 40827 ist je Behandlungswoche nicht neben den Gebührenordnungspositionen 40823 und 40825 berechnungsfähig.


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), je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

30,00 €

40837 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40816 oder 40825 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)**

300,00 €

40838 **Zuschlag** zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40817, 40819, 40827 oder 40828 für die **intermittierende Peritonealdialyse (IPD)**, je durchgeführter Dialyse, höchstens zweimal in der Kalenderwoche

100,00 €

40.15 **Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten der Strahlentherapie**


140,00 €

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.


40.16 Leistungsbezogene Kostenpauschalen im Rahmen der Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Mammographie-Screening-Programm)

40850 Kostenpauschale für Sachkosten bei Durchführung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01750

40852 Kostenpauschale für die ggf. erforderliche Teilnahme an Fallkonferenzen im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen entsprechend der Gebührenordnungspositionen 01752, 01756 und 01758 oder Kostenpauschale für die Versendung bzw. den Transport von Röntgenaufnahmen und/oder Filmfolien

Bei Mitgabe von Röntgenaufnahmen oder Filmfolien ist die Kostenpauschale nach der Nr. 40852 nicht berechnungsfähig.

40854 Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 01759 mit Ausnahme der im Zuschlag nach der Nr. 40855 enthaltenen Markierungsclips je Seite

40855 Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für die Verwendung von Markierungsclips je Seite
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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Spaltenbezeichnung</th>
<th>VP</th>
<th>GP</th>
<th>SG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Absaugung körpereigener Flüssigkeiten</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschabung der Hornhaut des Auges</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Abtragung ausgedehnter Nekrosen im Hand- oder Fußbereich</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aderlass</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anamnese(n), sofern nicht gesondert ausgewiesen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anästhesie eines peripheren Nerven</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Änderung (z. B. Fensterung, Spaltung, Schieneneinsetzung, Anlegen eines Gehbügels oder einer Abrollsohle) eines nicht an demselben Tag angelegten zirkulären Gipsverbandes</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlegen einer Blutleere oder Blutsperre an einer Extremität im Zusammenhang mit einem operativen Eingriff</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlegen einer Finger- oder Zehennagelspange</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlegen einer Hilfsschiene am unverletzten Kiefer bei Kieferfrakturen oder Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen der Kiefergelenke</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlegen eines Portioadapters</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlegen von Drahtligaturen, Drahthäkchen, Drahtbügeln oder dergleichen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Ansteigendes Teilbad</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ansteigendes Vollbad, einschl. Herz-Kreislauf- und Körpertemperaturüberwachung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anus praeter-Bougierung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (z.B. Rorschach-Test, TAT, Sceno) mit schriftlicher Aufzeichnung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anwendung und Auswertung orientierender Testverfahren (z.B. Benton, d 2)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenz- und Entwicklungs-Tests (z.B. HAWIE(K)-R, IST, CFT) mit schriftlicher Aufzeichnung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Anwendung und Auswertung von Fragebogentests (z.B. MMPI, SCL, FPI, Gießen-Test)</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anwendung und Auswertung von Funktionstests (z. B. GFT, Frostig, KTK, DRT) mit schriftlicher Aufzeichnung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Applikation von bronchokonstriktorisch wirksamen Substanzen (mit Ausnahme von Allergenen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Ätzung im Enddarmbereich</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ätzung im Kehlkopf</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Auffüllung eines subkutanen Medikamentenreservoirs oder eines Haut-</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Expanders oder Spülung eines Ports</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Aufrichtung gebrochener Wirbel im Durchhang</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausfräsen eines Rostringes der Hornhaut am Auge</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausräumung einer Blasenmole oder einer &quot;missed abortion&quot;</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausspülung des Magens mittels Magenschlauch</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausspülung einer Kiefer- oder Stirnhöhle von der natürlichen oder künstlichen</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Öffnung aus, ggf. einschl. Einbringung von Medikamenten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausspülung und/oder Absaugen des Kuppelraumes</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung gemäß § 3 des Lohnfortzahlungs-</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>gesetzes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ausstellung von Wiederholungsrezepten und/oder Überweisungsscheinen oder Übermi-</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>ttung von Befunden oder ärztlichen Anordnungen an den Patienten im Auftrag des</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Arztes durch das Praxispersonal, auch mittels Fernsprecher</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Beistand eines Vertragsarztes bei der ärztlichen Leistung eines anderen Vertrags-</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>arztes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Beratung der Bezugsperson(en)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Beratung, auch mittels Fernsprecher oder im Rahmen einer Videosprechstunde gemäß Anlage 31b zum BMV-A</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Beratung, einschl. symptombezogener klinischer Untersuchung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Beratung, Erörterung, Abklärung sofern nicht als eigenständige Position enthalten</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Bestimmung der Tränensekretionsmenge und/oder Messung der &quot;Break-up-time&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Bestimmung der Transitzit durch Herz und Lunge mittels radioaktiv markierter Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Bestimmung des Reflexdecay</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Bestimmung(en) der prozentualen Sauerstoffsättigung im Blut (Oxymetrie)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Betreuung eines moribunden Kranken unter Einbeziehung der Gespräche mit den versorgenden und unmittelbar betroffenen Personen zu einem dem Zustand u. Verlauf angemessenen Umgehen mit dem Sterbenden u. zu seiner abgestimmten humanen, sozialen, pflegerischen u. ärztlichen Versorgung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td><strong>Leistung ist in der</strong>&lt;br&gt;Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 <strong>enthalten</strong>&lt;br&gt;<strong>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</strong>&lt;br&gt;<strong>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Binokularmikroskopische Untersuchung des Trommelfells und/oder der Paukenhöhle</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Biomathematische Auswertung der Haplotyp-Befunde bei indirekter Genotyp-Diagnostik mit ausführlicher schriftlicher Befundmitteilung und -erläuterung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Blutentnahme beim Feten und/oder Bestimmung des Säurebasenhaushalts und/oder des Gasdrucks im Blut des Feten, ggf. einschließlich pH-Messung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Blutentnahme durch Venenpunktion</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Blutige Venendruckmessung(en) an einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung, einschließlich graphischer Registrierung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Chemische Ätzung der Hornhaut</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chemo-chirurgische Behandlung eines Basalioms</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Chemo-chirurgische Behandlung spitzer Kondylome oder chemo-chirurgische Behandlung von Präkanzerosen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Definierte Kreislauffunktionsprüfung nach standardisierten Methoden einschl. Dokumentation</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Dehnung der weiblichen Harnröhre, ggf. einschließlich Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Katheterspülung der Harnblase</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Dehnung, Durchspülung, Sondierung, Salbenfüllung und/oder Kaustik der Tränenwege</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Diagnostische Peritonealspülung (Peritoneal-Lavage)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Diasklerale Durchleuchtung und/oder Prüfung entoptischer Wahrnehmung zur Beurteilung der Netzhautfunktion bei trüben Medien</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 Blickrichtungen je Auge)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Differenzierende Analyse und graphische Darstellung des Bewegungsablaufes beider Augen (mindestens 9 bzw. 36 Blickrichtungen je Auge)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Differenzierende Farbsinnprüfung (z. B. Farbfleck-Legetest, Spektralkompensation)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Differenzierende qualitative Bestimmung des Geruchsvermögens mit mindestens 3 aromatischen Geruchsstoffen, 3 Mischgeruchsstoffen und einem Trigeminusreizstoff, ggf. einschl. Geschmacksprüfung, einschl. Substanzkosten</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Digitale Ausräumung des Mastdarms, Reposition eines Mastdarmvorfalles und/oder Entfernung von Fremdkörpern aus dem Mastdarm</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Digitaluntersuchung des Mastdarms, ggf. einschließlich der Prostata</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Doppler-sonographische Druckmessung(en) an den Arterien einer Extremität, in Ruhe und nach Belastung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doppler-sonographische Untersuchung der Skrotalfächer oder der Penisgefäße</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Doppler-sonographische Untersuchung der Venen oder der Arterien einer Extremität, in Ruhe</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Druckkontrollierte Insufflation der Eustachischen Röhre unter Verwendung eines Druckkompressors</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Druckmessung an der Lunge mittels Compliance bzw. P I und P max, einschl. graphischer Registrierung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Druckmessung(en) oder Flußmessung(en) am freigelegten Blutgefäß</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchführung der Ösophagoskopie/Gastroskopie als Videoösophagogastroskopie</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchführung einer standardisierten thermischen Labyrinthprüfung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Durchtrennung oder Sprengung eines stenosierenden Narbenstranges der Scheide oder Abtragung eines Scheidenseptums</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Durchtrennung oder Sprengung von Narbensträngen ohne Eröffnung einer Körperröhle</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringen einer oder mehrerer Saugdrainagen in eine Wunde über einen gesonderten Zugang</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringen einer oder mehrerer Spüldrainagen in Gelenke, Weichteile oder Knochen über einen gesonderten Zugang, ggf. einschließlich Spülung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringung (Instillationen) von Medikamenten in Körperöffnungen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringung des Kontrastmittels in einen Zwischenwirbelraum</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Sialographie oder Hysterosalpingographie oder Galaktographie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringung von Drainagefäden in eine Analfistel</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringung von Medikamenten durch Injektion in einen parenteralen Katheter</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Einbringung von Medikamenten in den Kehlkopf</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einführung von Verweilsonden (z. B. Punctum Plugs) in die Tränenwege eines Auges, ggf. einschließlich Nahtfixation</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Eingehende makroskopische Untersuchung, Präparation und Beschreibung von großen Operationspräparaten (z.B. Gastrektomie, Hemikolektomie)</strong></td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrenkung der Luxationen von Wirbelgelenken im Durchhang</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung des gebrochenen Brustbeins</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung eines gebrochenen Handwurzel-, Mittelhand-, Fußwurzel- oder Mittelfußknochens</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung eines gebrochenen Oberarm- oder Oberschenkelknochens oder des gebrochenen Beckens</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung gebrochener Fingerendglied- oder Zehenknochen oder Einrichtung eines gebrochenen Fingergrundglied-, Fingermittelglied- oder Großzehenknochens</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung gebrochener Unterarm- oder Unterschenkelknochen, je Seite</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Einrichtung und Fixation eines gebrochenen Kiefers außerhalb der Zahnreihen durch intraorale Schiene oder Stützapparat</strong></td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernen eines Verweilröhrenchens am Trommelfell</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Einsetzen o. Auswechseln einer Trommelfellprothese</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EKG-Monitoring</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Elektrokardiographische Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Elektrokardiographische Untersuchung mittels Ösophagableitung, einschließlich Elektrodeneinführung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Elektrolytische Epilation von Wimpernhaaren</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Endobronchiale Behandlung mit weichem Rohr</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Endoskopische Untersuchung der Nasen hautphöhlen und/oder des Nasenrachenraumes</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Endoskopische Untersuchung einer oder mehrerer Nasennebenhöhlen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung einer Zervix-Cerclage</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung einer Geschwulst, von Fremdkörpeln oder von Silikon- oder Silastikplomben aus der Augenhöhle</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung eines nicht festsitzenden Fremdkörpers aus dem Gehörgang oder der Paukenhöhle</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung eines oder mehrerer Polypen aus dem Gehörgang</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung nicht haftender Fremdkörper von der Bindehaut oder mechanische Epilation von Wimpernhaaren</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung sichtbarer Kirschnerdrähte ohne Eröffnung der Haut</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung und/oder Nachbehandlung von bis zu fünf plantaren, palmaren, sub- oder paraungualen Warzen oder vergleichbaren Hautveränderungen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung von Fäden o. Klammern aus einer Wunde</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung von Fremdkörpern aus der Nase als selbständige Leistung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung von Korneoskleralfäden oder einer Hornhautnaht</td>
<td></td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Entfernung von Ohrenschmalzpfröpfen</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Entnahme und Aufbereitung von Abstrichmaterial zur zytologischen Untersuchung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Entnahme und ggf. Aufbereitung von Abstrichmaterial zur mikrobiologischen Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ergänzung der psychiatrischen Behandlung eines Kindes oder Jugendlichen durch syndrombezogene therapeutische Intervention bei behandlungsbedürftiger(n) Bezugsperson(en).</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Erhebung des Ganzkörperstatus</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Erhebung des vollständigen neurologischen Status (Hirnnerven, Reflexe, Motorik, Sensibilität, Koordination, extrapyramidales System, Vegetativum, hirnversorgende Gefäße), ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender psychopathologischer Befunde</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
<td>---------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td>Leistung ist in der Versicherten-pauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>schriftlicher ärztlicher Aufzeichnungen, ggf. einschließlich Beratung und Erhebung ergänzender neurologischer Befunde.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erhebung ergänzender neurologischer und psychiatrischer Befunde</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Eröffnung eines Abszesses der Nasenscheidewand</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Eröffnung eines Gerstenkorns (Hordeolum)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung eines Medikationsplans sowie ggf. Übertragung oder Löschung des elektronischen Medikationsplans auf die/der elektronische(n) Gesundheitskarte (eGK) des Patienten gemäß § 29a BMV-Ä und Anhang 3 der Anlage 4a zum BMV-Ä</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Erstversorgung einer großen Wunde</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Erstversorgung einer Wunde</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Exophthalmometrie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Extensionsbehandlung mit Gerät(en), ggf. mit gleichzeitiger Wärmeanwendung und ggf. mit Massage mittels Gerät</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Extraktion eines Finger- oder Zehennagels</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Farbsinnprüfung mit Anomaloskop</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Fremdanamnese(n)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Funktionsprüfung von Mehrstärken- oder Prismenbrillen mit Bestimmung der Fern- und Nahpunkte bei subjektiver Brillenunverträglichkeit</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Gebärmutter- und/oder Eileiter-Kontrastuntersuchung (Hysterosalpingographie), einschließlich Durchleuchtung (BV/TV)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Gefäßendoskopie, intraoperativ</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Gezielte Applikation von ätzenden oder abschwellenden Substanzen unter Spiegelbeleuchtung im hinteren Nasenraum und/oder an den Seitensträngen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Gezielte Einbringung von Medikamenten in den Gehörgang unter Spiegelbeleuchtung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------</td>
<td>----------</td>
<td>------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gezielte Einbringung von Medikamenten in die Paukenhöhle unter Spiegelbeleuchtung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gezielte medikamentöse Behandlung der Portio und/oder der Vagina</td>
<td>x x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Gonioskopie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hautfunktionsproben, z. B. Alkali-Resistenzbestimmung (Tropfmethode) oder Schweißversuch</td>
<td>x x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hörgerätekupplermessungen zur Anpassung oder Kontrolle einer Hörhilfe</td>
<td></td>
<td>x x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hörprüfung mit Einschluß des Tongehörs (Umgangs- und Flüstersprache, Luft- und Knochenleitung) und/oder mittels einfacher audiologischer Testverfahren (mindestens fünf Frequenzen)</td>
<td>x x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Hydrogalvanisches Teilbad</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Immunszintigraphie mit radioaktiv markierten monoklonalen Antikörpern oder Rezeptorszintigraphie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Infiltration gewebehärtender Mittel oder Implantation von Hormonpreßlingen o. ä.</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Infiltrations- oder Leitungsanästhesie(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Infrarotkoagulation im anorektalen Bereich</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Infusion, subkutan</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Injektion, intraartikulär</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Injektion, intrakutan, subkutan, submukös, subkonjunktival oder intramuskulär</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Instrumentelle Entfernung von Fremdkörpern von der Hornhautoberfläche, von Kalkinfarkten aus der Bindehaut oder von Milien aus den Lidern</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Intraluminale Messung(en) des Arteriendrucks oder des zentralen Venendrucks, ggf. einschließlich Punktion und/oder Kathetereinführung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Hochdruckinjektion oder durch apparativ gesteuerte Kontrastmittelverabfolgung mit kontinuierlicher Flußrate, peripher</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----------</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Intravenöse Einbringung des Kontrastmittels mittels Injektion oder Infusion oder intraarterielle Einbringung des Kontrastmittels</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Intravenöse Injektion</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kapillarmikroskopische Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Katheterisierung der Harnblase mit Spülung, Instillation von Medikamenten und/oder Ausspülung von Blutkoagula</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>EinmalKatheterisierung der Harnblase</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Katheterismus der Ohr trompete, ggf. mit Bougierung und/oder Einbringung von Medikamenten, ggf. einschließlich Luftdusche</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Kleiner Schienenverband, auch als Notverband bei Frakturen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Kleiner Schienenverband, bei Wiederanlegung derselben, nicht neu hergerichteten Schiene</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Klinisch-neurologische Basisdiagnostik</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Kolposkopie, einschließlich Essigsäure- und/oder Jodprobe</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Konservative Behandlung der Gaumenmandeln</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr Ärzten/psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Jugendlichenpsychotherapeuten einer Praxisgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxis über die bei demselben Kranken erhobenen Befunde</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Konsultationskomplex</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kontrolle einer Hörhilfeanpassung in einem schallisierten Raum mit in-situ-Messungen oder Hörfeldaudiometrie</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kryochirurgischer Eingriff im Enddarmbereich</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Kryotherapie mittels Eiskompressen, Eisteilbädern, Kältepackungen, Gasen, Peloiden</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Kryotherapie oder Schleifen und/oder Fräsen der Haut und/oder der Nägel oder Behandlung von Akne knoten, ggf. einschließlich Kompressen und dermatologischen Externa</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Legen einer &quot;Miller-Abbott-Sonde&quot;</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Legen eines zentralen Venenkatheters durch Punktion der Vena jugularis oder Vena subclavia</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leitungsanästhesie an einem Finger oder einer Zehe</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lokalanästhesie eines oder mehrerer kleiner Wirbelgelenke</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lokalanästhesie(n) zur Schmerzbehandlung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Lokalisierung von Netzhautveränderungen für einen gezielten operativen Eingriff</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Lösung einer Vorhautverklebung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Manuelle kinetische Perimetrie mit Marken verschiedener Reizwerte und/oder manuelle statische Perimetrie, einschließlich Dokumentation, je Sitzung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Manuelle Reposition eines zahntragen Bruchstücks des Alveolarfortsatzes</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Medikamentöse Infiltrationsbehandlung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Messung der Akkommodationsbreite</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Messung der Hornhautkrümmungsradien</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Messung(en) von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten mittels Indikatorverdünnungsmethode, einschließlich Applikation</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>der Testsubstanz, mittels Thermodilutionsmethode oder mittels Rückatmung von CO2 oder anderer Atemgase</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Mikro-Herzkatheterismus mittels Einschwemmkmatheters in Ruhe sowie während und nach physikalisch definerter und reproduzierbarer Belastung, mit Druckmessungen, oxymetrischen Untersuchungen, fortlaufender EKG-Kontrolle und ggf. Röntgenkontrolle, einschließlich Kosten für den Einschwemmkatheater mit Ausnahme des Swan-Ganz-Katheters</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Milzszintigramm, einschließlich Funktions- und/oder Kapazitätsbestimmung mit radioaktiv markierten, ggf. alterierten Erythrozyten</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Mobilisierende Behandlung an der Wirbelsäule oder eines oder mehrerer Extremitäten - mittels Weichteiltechniken</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Nachweis von Mikroorganismen bei histologischer Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Oberflächenanästhesie der tieferen Nasenabschnitte, von Trommelfell und/oder Paukenhöhle oder von Harnröhre und/oder Harnblase</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Oberflächenanästhesie des Larynx und/oder des Bronchialgebietes</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Objektive Refraktionsbestimmung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Operation im äußeren Gehörgang (z. B. Entfernung gutartiger Hautneubildungen)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Operativer Eingriff in der Nase (z. B. Entfernung von bis zu zwei Nasenpolypen,</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>anderen Neubildungen einer Nasenseite, Muschelkappung, Muschelfrakturierung,</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Muschelquetschung, Muschelkaustik, Synechielösung und/oder Probeexzision)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Operativer Eingriff zur Entfernung festsitzender Fremdkörper aus der Nase und/</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>oder teilweise oder vollständige Abtragung einer Nasenmuschel und/oder submuko</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>s Abtragung an der Nasenscheidewand und/oder operative Entfernung von mehr als</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>zwei Nasenpolypen und/oder anderen Neubildungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Operatives Anlegen einer Schiene am gebrochenen Ober- oder Unterkiefer</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Operatives Anlegen einer Schiene bei Erkrankungen oder Verletzungen des Ober-</td>
<td></td>
<td></td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>oder Unterkiefers oder Anlegen eines extraoralen Extensions- oder Retentions</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>verbandes</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Orientierende Farbsinnprüfung mit Farbtafeln</td>
<td></td>
<td>X</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Orientierende psychopathologische Befunderhebung</td>
<td></td>
<td>X</td>
<td>X</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Orthograde Darmspülung, einschließlich Sondeneinführung in das Duodenum</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Plexus-,Spinal- oder Periduralanalgesie mittels Katheter zur postoperativen Analgesie nach operativen Eingriffen in Kombinationsnarkose</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prostatamassage</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prüfung der Labyrinthe auf Spontan-, Provokations-, Lage-, Lageänderungs- und Blickrichtungsnystagmus, ggf. einschließlich weiterer Provokationen (z. B. rotatorisch), ggf. einschließlich Prüfung der Koordination</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Pulsoxytymetrische Untersuchungen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Pulsschreibung oder Druckmessung an den Digitalarterien</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Pulsschreibung und/oder Druckmessung an den Digitalarterien vor und nach definierter Kälteexposition</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Punktion(en) zu therapeutischen Zwecken</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Quantitative Untersuchung der Augenmotorik auf Heterophorie und Strabismus, ggf. einschl. qualitativer Prüfung auf Heterophorie, Pseudostrabismus und Strabismus</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Quantitative Auswertung mit Messung und Dokumentation von Impulsraten pro Flächenelement und/oder pro Volumenelement und/oder von Zeit-Aktivitätskurven</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Quantitative Untersuchung des binokularen Sehaktes auf Simultansehen, Fusion, Fusionsbreite und Stereopsis</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Quengelverband, zusätzlich zum jeweiligen Gipsverband</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Radionephrographie mittels radioaktiver Substanzen in weiteren Positionen, ggf. einschließlich Restharnbestimmung, ggf. einschließlich Gabe von Pharmaka</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Redressierender Klebeverband des Brustkorbs oder dachziegelförmiger Klebeverband</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Rekto- und/oder Sigmoidoskopie, ggf. einschließlich Probeexzision(en)</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Rhinomanometrische Untersuchung mittels Flußmessungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Röntgenaufnahmen der Nasennebenhöhlen, ggf. in mehreren Ebenen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Röntgenaufnahmen eines Schädelteils</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Röntgenaufnahmen von Kieferteilen in Spezialprojektionen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Röntgenaufnahmen von Zähnen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Schlitzung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Schriftlicher Diätplan bei schweren Ernährungs- oder Stoffwechselstörungen, speziell für den einzelnen Patienten aufgestellt</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Selektive in-vitro-Markierung von Blutzellen mit radioaktivem Indium</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Sensibilitätsprüfung an mindestens drei Zähnen, einschließlich Vergleichstests</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Sichtung, Wertung und Erörterung von Fremdbefunden, situationentsprechende Untersuchung, Aufklärung des Patienten über das therapeutische Vorgehen, über Risiken und Maßnahmen zur Behandlung von Nebenwirkungen, ggf. einschließlich konsiliarische Erörterung mit anderen behandelnden Ärzten, im unmittelbaren Zusammenhang mit Bestrahlungen</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Sondierung und/oder Bougierung des Parotis- oder Submandibularis-Ausführungsganges</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>---------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltlampenmikroskopie der vorderen und/oder mittleren Augenabschnitte, ggf. einschließlich der binokularen Untersuchung des hinteren Poles</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltung thromboserter oberflächlicher Beinvenen, einschl. Thrombus-Expression, ggf. einschließlich Naht</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltung von Furunkeln im äußeren Gehörgang oder Kaustik im Gehörgang und/oder in der Paukenhöhle</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spirometrie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Sprachaudiometrische Untersuchung zur Kontrolle angepaßter Hörgeräte im freien Schallfeld</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spülung der Harnblase und/oder Instillation bei liegendem Verweilkatheter</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spülung der männlichen Harnröhre und/oder Instillation von Medikamenten</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spülung des Pleuraraumes bei liegender Drainage, ggf. einschließlich Einbringung von Medikamenten</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spülungen jeglicher Art</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Standardisierte Sprachentwicklungstests (z. B. HSET, PPVT, PET, Wurst) oder gezielte Prüfungen der auditiven, visuellen, taktill-kinaestheticen 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</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Stärke- oder Gipsfixation zu einem Verband, zusätzlich</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Stichkanalanästhesie vor einer Injektion, Infusion oder Punktion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Stillung einer Nachblutung im Mund-Kieferbereich, als selbständige Leistung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Stillung von Blutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Stillung von Nachblutungen, sofern nicht gesondert ausgewiesen</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Stillung von Nasenbluten durch Ätzung und/oder Tamponade und/oder Kauterisation</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Streckverband</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Streckverband mit Nagel- oder Drahtextension</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Subjektive Refraktionsbestimmung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Symptombezogene klinische Untersuchung bei einem Hausbesuch oder bei einer Visite</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Symptombezogene klinische Untersuchungen zusätzlich bei Beratung und Erörterung</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung der Lungenperfusion mittels 99m-Tc-markierten Partikeln</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiv markierten Gasen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung der Lungenventilation oder -inhalation mit radioaktiven Aerosolen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung der Nebennieren und ggf. Metastasen mit radioaktiv markierten funktionsspezifischen Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung der Nebenschilddrüsen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung des Gehirns, der Liquorräume, der Augenhöhlen oder der Tränenwege bei Verwendung von 99m-Tc-markierten Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten biogenen Aminen oder ähnlichen Substanzen oder bei Verwendung von radioaktiv markierten Komplexbildnern</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung des Gesamtskeletts mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung des Knochenmarks mit 99m-Tc-markierten Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchung von Speicheldrüsen, Intestinaltrakt, Leber (einschl. Milz), Gallenwegen oder Pankreas mit radioaktiv markierten Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchungen eines Skeletteils, ggf. einschl. der kontralateralen Seite, mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphische Untersuchungen mehrerer Skelettteile mittels radioaktiv markierter osteotroper Substanzen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Szintigraphischer Nachweis von Radioaktivitätsverteilungen im Körper (soweit nicht von anderen Leistungsansätzen erfaßt), z. B. Ganzkörpermessungen, Suche nach Tumoren, Metastasen und/oder Infektionen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Tamponade der Nase von vorn als selbständige Leistung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tape-Verband eines kleinen Gelenkes</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Temperaturgesteuerte Thermokoagulation oder Kryokoagulation der Portio und/oder kryochirurgischer Eingriff im Bereich der Vagina und/oder der Vulva</td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>Thermokoagulation bzw. Kauterisation krankhafter Haut- und/oder Schleimhautveränderungen, z. B. mittels Infrarot-, Elektro-, Lasertechnik</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Tonometrische Untersuchung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Topographische Untersuchung der Hornhaut</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Transkranielle gepulste Doppler-sonographische Untersuchung, einschließlich graphischer Registrierung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Transkutane Messung(en) des Sauerstoffpartialdrucks, ggf. einschließlich Provokation</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Transurethrale Koagulation von Blutungsherden und/oder Entfernung von Fremdkörpern in/aus der Harnblase</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trepanation eines Finger- oder Zehennagels</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Trichromfärbung bei histologischer Untersuchung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>--------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten
Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)
Leistung ist in sonstigen GOP enthalten

| 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 |

| 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  |

| Untersuchung der Sehschärfe im Fern- und Nahbereich mittels Landolt-Ringen, E-Haken oder gleichwertigen Optotypen bei einem Kind bis zum vollendeten 6. Lebensjahr |    |    | x  |

<p>| Untersuchung des Dämmerungssehens ohne, während und ggf. nach Blending |    |    | x  |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Spaltenbezeichnung</th>
<th>VP</th>
<th>GP</th>
<th>SG</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Untersuchung(en) mittels CERA</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Uroflowmetrie einschließlich Registrierung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vektorkardiographie</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Verband (einschließlich Schnell- und Sprühverbände, Augenklappen, Ohrenklappen, Dreiecktücher, vorgefertigte Wundklebepflaster) oder Halskrawattenfertigverband</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Verschlußplethysmographische Untersuchung der Venen einer Extremität, einschließlich graphischer Registrierung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Versilberung bei histologischer Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Vertiefte Exploration mit differentialdiagnostischer Einordnung eines psychiatrischen Krankheitsbildes unter Einbeziehung der dokumentierten Ergebnisse der selbsterbrachten Leistungen &quot;Erhebung des vollständigen psychiatrischen Status bei einem Erwachsenen oder bei einem Kind/Jugendlichen&quot; zur Entscheidung der Behandlungserfordernisse</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Verwendung von selektiv in-vitro-markierten Zellen (Indium) oder Verwendung von Gallium</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Vollständige Untersuchung eines oder mehrerer Organsysteme</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Wiederanbringung einer gelösten Apparatur oder Änderungen an derselben oder teilweise Erneuerung von Schienen oder Stützapparaten oder Entfernung einer Schiene</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Wiederanlegen und ggf. Änderung von fixierenden Verbänden (mindestens zwei Gelenke, Extremität mit einem Gelenk, Extremität mit mindestens zwei Gelenken, Rumpf)</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelfüllung bei Wurzelspitzenresektion, je Wurzelkanal</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Extraktion eines Milchzahnes</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Zervixrevision bei Blutung nach der Geburt</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>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</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Zurückbringen oder Versuch des Zurückbringens eines eingeklemmten Bruches</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Zusätzliche Aufnahme(n) zur Funktionsprüfung des Bandapparates eines Daumengrund-, Schultereck-, Knie- oder Sprunggelenks</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01420 Prüfung/Verordnung der häuslichen Krankenpflege</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01422 Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01424 Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01440 Verweilen außerhalb der Praxis</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01510 Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 2h</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01511 Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 4h</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01512 Beobachtung und Betreuung - Ambulante Betreuung 6h</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01520 Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01521 Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01530 Beobachtung nach diagnostischer Angiografie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01531 Beobachtung nach therapeutischer Angiografie</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01600 Ärztlicher Bericht nach Untersuchung</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>01601 Individueller Arztbrief</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>01602 Kopie eines Briefes</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01610 Bescheinigung zur Belastungsgrenze</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01612 Konsiliarbericht vor Psychotherapie</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02100 Infusion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02101 Infusionstherapie</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02110 Erst-Transfusion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02111 Folge-Transfusion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02112 Eigenblut-Reinfusion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02120 Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02200 Tuberkulintestung</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02320 Magenverweilsonde</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02321 Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02322 Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02323 Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02330 Blutentnahme durch Arterienpunktion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02331 Intraarterielle Injektion</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td>Leistung ist in der Versichertenpauschale Kapitel 3 bzw. 4 enthalten</td>
<td>Leistung ist möglicher Bestandteil der Grundpauschale(n)</td>
<td>Leistung ist in sonstigen GOP enthalten</td>
</tr>
<tr>
<td>02340, 02341 Punktion(en) (Lymphknoten, Schleimbeutel, Ganglien, Serome, Hygrome, Hämatome, Wasserbrüche (Hydrocelen), Ascites, Harnblase, Pleura-/Lunge, Schilddrüse, Prostata, Speicheldrüse, Mammee, Knochenmarks, Leber, Nieren, Pankreas, Gelenke, Adnextumoren, ggf. einschl. Douglasraum, Hodens, Ascites, Milz)</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02342 Lumbalpunktion</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02343 Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02350 Fixierender Verband</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02360 Anwendung von Lokalanästhetika</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02400¹³C-Harnstoff-Atemtest</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>02401 H₂-Atemtest</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03000 Hausärztliche Grundvergütung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Aus 03000/ 04000</strong> Betreuung, Behandlung, Gespräch</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03001 Koordination der hausärztlichen Betreuung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03002 Koordination der hausärztlichen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 03001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen / Pflege- und Altenheimen</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>----------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03005 Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>03110 Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>03111 Ordinationskomplex - Ordinationskomplex 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>03112 Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab 60. Lebensjahr</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>03115 Konsultationskomplex</td>
<td></td>
<td></td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>03120 Beratung, Erörterung, Abklärung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03210 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03211 Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung(en) des Bewegungsapparates</td>
<td>x</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03311 Ganzkörperstatus</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03312 Klinisch-neurologische Basisdiagnostik</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03313 Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03320 EKG</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03340 Allergologische Basisdiagnostik (einschl. Kosten)</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Legende</strong></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04000</strong> Kinder- und jugendmedizinische Grundvergütung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04001</strong> Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04002</strong> Koordination der kinder- und jugendmedizinischen Betreuung eines Kranken entspr. der Leistung nach der Nr. 04001 bei Versorgung in beschützenden Wohnheimen/Einrichtungen</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04005</strong> Versorgungsbereichsspezifische Bereitschaft</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04110</strong> Ordinationskomplex - Ordinationskomplex bis 5. Lebensjahr</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04111</strong> Ordinationskomplex - Ordinationskomplex ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04112</strong> Ordinationskomplex - Ordinationskomplex für Versicherte ab Beginn des 60. Lebensjahres</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04115</strong> Konsultationskomplex</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04120</strong> Beratung, Erörterung, Abklärung</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>04210</strong> Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-internistischer Grunderkrankung(en)</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Spaltenbezeichnung</td>
<td>VP</td>
<td>GP</td>
<td>SG</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>----</td>
</tr>
<tr>
<td>Legende</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04211</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Behandlung und Betreuung eines Patienten mit chronisch-degenerativer und/oder entzündlicher Erkrankung des Bewegungsapparates</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04311</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Ganzkörperstatus</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04312</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Klinisch-neurologische Basisdiagnostik</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04313</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Orientierende Erhebung des psychopathologischen Status</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04320</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>EKG</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04333</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04340</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Allergologische Basisdiagnostik (einschl. Kosten)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>32000</td>
<td></td>
<td>x</td>
<td>x</td>
</tr>
<tr>
<td>Laborgrundgebühr</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
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**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abkürzung</th>
<th>Bedeutung</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>KA</td>
<td>Für diese Leistung hat der Bewertungsausschuss keine Kalkulationszeit vorgegeben</td>
</tr>
<tr>
<td>.</td>
<td>Keine Angabe einer Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>.</td>
<td>Bei Nachweis der Anstellung eines/einer Orthoptisten/Orthoptistin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>.</td>
<td>Bei Nachweis der Anstellung eines/einer qualifizierten Mitarbeiters/Mitarbeiterin gegenüber der KV entfällt Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>.</td>
<td>Bei der Erstellung des Tagesprofils ist als Prüfzeit auf die Kalkulationszeit zurückzugreifen.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

**Anmerkungen:**

1) Gebührenordnungsposten des Kapitels 32 und entsprechende laboratoriumsmedizinische Gebührenordnungsposten, vertraglich vereinbarte Kostenerstattungen und die Gebührenordnungsposten 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 Gebührenordnungsposten der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung entsprechen die in Spalte 1 mit * gekennzeichneten Gebührenordnungsposten nicht der fachärztlichen Grundversorgung. Zusätzlich zu den im Anhang 3 gekennzeichneten Gebührenordnungsposten werden die Gebührenordnungsposten 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.
<table>
<thead>
<tr>
<th>GOP 1)</th>
<th>Kurzlegende</th>
<th>Kalkulations-zeit in Minuten 2)</th>
<th>Prüfzeit in Minuten</th>
<th>Eignung der Prüfzeit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>01100</td>
<td>Unvorhergesehene Inanspruchnahme I</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01101</td>
<td>Unvorhergesehene Inanspruchnahme II</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01102</td>
<td>Inanspruchnahme an Samstagen</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01205</td>
<td>Notfallpauschale (Abklärung, Koordination I)</td>
<td>2</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01207</td>
<td>Notfallpauschale (Abklärung, Koordination II)</td>
<td>2</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01210</td>
<td>Notfallpauschale</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01212</td>
<td>Notfallpauschale</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01214</td>
<td>Notfallkonsultationspauschale I</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01216</td>
<td>Notfallkonsultationspauschale II</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01218</td>
<td>Notfallkonsultationspauschale III</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01220</td>
<td>Reanimationskomplex</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01221</td>
<td>Zuschlag Beatmung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01222</td>
<td>Zuschlag Defibrillation</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01223</td>
<td>Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01210</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01224</td>
<td>Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01226</td>
<td>Zuschlag Notfallpauschale zur GOP 01212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01320*</td>
<td>Grundpauschale I für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser</td>
<td>8</td>
<td></td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01321*</td>
<td>Grundpauschale II für ermächtigte Ärzte, Institute und Krankenhäuser</td>
<td>14</td>
<td></td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01410</td>
<td>Besuch</td>
<td>KA</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01411</td>
<td>Dringender Besuch I</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01412</td>
<td>Dringender Besuch II</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01413</td>
<td>Besuch eines weiteren Kranken</td>
<td>KA</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01414*</td>
<td>Visite auf der Belegstation, je Patient</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01415</td>
<td>Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01416</td>
<td>Begleitung eines Kranken durch den behandelnden Arzt beim Transport</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01418</td>
<td>Besuch im organisierten Not(-fall)dienst</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01420</td>
<td>Prüfung der Notwendigkeit und Koordination der häuslichen Krankenpflege</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01422</td>
<td>Erstverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01424</td>
<td>Folgeverordnung von Behandlungsmaßnahmen zur psychiatrischen häuslichen Krankenpflege</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01425</td>
<td>Erstverordnung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01426</td>
<td>Folgeverordnung zur Fortführung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01430</td>
<td>Verwaltungskomplex</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01435</td>
<td>Haus-/Fachärztliche Bereitschaftspauschale</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01436</td>
<td>Konsultationspauschale</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01438*</td>
<td>Telefonische Kontaktaufnahme Telemedizin</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01440</td>
<td>Verweilen außerhalb der Praxis</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01442</td>
<td>Videofallkonferenz mit den an der Versorgung des Patienten beteiligten Pflegefachkräften bzw. Pflegekräften</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01444</td>
<td>Zuschlag Authentifizierung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01450</td>
<td>Zuschlag Videosprechstunde</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01451</td>
<td>Anschubförderung Videosprechstunde</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01460</td>
<td>Aufklärung über die Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 3 CanBV</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01461</td>
<td>Datenerfassung und Datenübermittlung im Rahmen der Begleiterhebung gemäß § 31 Absatz 6 SGB V i. V. mit § 4 CanBV</td>
<td>KA</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01510*</td>
<td>Ambulante Betreuung 2h</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01511*</td>
<td>Ambulante Betreuung 4h</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01512*</td>
<td>Ambulante Betreuung 6h</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01514*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Velmanase alfa</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01516*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung bei der Gabe von Fingolimod</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01520*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiografie</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01521*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiografie</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01530*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Angiografie</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01531*</td>
<td>Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Angiografie</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01600</td>
<td>Ärztlicher Bericht nach Untersuchung</td>
<td>4</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01601</td>
<td>Individueller Arztbrief</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01602</td>
<td>Mehrfertigung (z. B. Kopie) eines Berichtes oder Briefes an den Hausarzt</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01610</td>
<td>Bescheinigung zur Belastungsgrenze</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01611</td>
<td>Verordnung von medizinischer Rehabilitation</td>
<td>KA</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01612</td>
<td>Konsiliarbericht vor Psychotherapie</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01620</td>
<td>Bescheinigung oder Zeugnis</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01621</td>
<td>Krankheitsbericht</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01622</td>
<td>Kurplan, Gutachten, Stellungnahme</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01623</td>
<td>Kurvorschlag</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01624</td>
<td>Verordnung medizinischer Vorsorge für Mütter oder Väter</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01626</td>
<td>Ärztliche Stellungnahme für die Krankenkasse bei der Beantragung einer Genehmigung zur Verordnung von Cannabis</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01630</td>
<td>Zuschlag für Erstellung eines Medikationsplans</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01640</td>
<td>Zuschlag für die Anlage eines Notfalldatensatz</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01641</td>
<td>Zuschlag Notfalldatensatz</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01642</td>
<td>Löschung eines Notfalldatensatz</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01645</td>
<td>Aufklärung und Beratung sowie Zusammenstellung der Patientenunterlagen gemäß § 6 Abs. 4 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweitmeinungsverfahren</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01650*</td>
<td>Zuschlag DeQS-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01700*</td>
<td>Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01701</td>
<td>Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 01700 aufgeführten Arztgruppen</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01702</td>
<td>Beratung im Rahmen des Pulsoxymetrie-Screenings gemäß Kinder-Richtlinie</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01703</td>
<td>Pulsoxymetrie-Screening gemäß Kinder-Richtlinie</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01704</td>
<td>Zuschlag für die Beratung im Rahmen des Neugeborenen-Hörscreenings</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01705</td>
<td>Neugeborenen-Hörscreening</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01706</td>
<td>Kontroll-AABR</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01707</td>
<td>Erweitertes Neugeborenen-Screening gemäß Kinder-Richtlinie</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01709</td>
<td>Screening auf Mukoviszidose gemäß Kinder-Richtlinie</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01711</td>
<td>U1</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01712</td>
<td>U2</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01713</td>
<td>U3</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01714</td>
<td>U4</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01715</td>
<td>U5</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01716</td>
<td>U6</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01717</td>
<td>U7</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01718</td>
<td>U8</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01719</td>
<td>U9</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01720</td>
<td>J1</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01721</td>
<td>Besuch wegen U1 - U2</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01722</td>
<td>Sonographie der Säuglingshüften bei U3</td>
<td></td>
<td>12</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>01723</td>
<td>U7a</td>
<td>31</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01724</td>
<td>Laboruntersuchungen im Rahmen des Neugeborenen-Screenings</td>
<td></td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>01725</td>
<td>Immunreaktives Trypsin</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01726</td>
<td>Pankreatitis-assoziiertes Protein</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01727</td>
<td>Molekulargenetische Untersuchung des CFTR-Gens</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01730</td>
<td>Krebsfrüherkennungs-Untersuchung bei der Frau</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01731</td>
<td>Krebsfrüherkennungs-Untersuchung beim Mann</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01732</td>
<td>Gesundheitsuntersuchung bei Erwachsenen ab vollendetem 18. Lebensjahr</td>
<td>27</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01733</td>
<td>Zytologische Untersuchung (Krebsvorsorge)</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01735</td>
<td>Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 1. April 1987 geborene Frauen</td>
<td></td>
<td>9</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01737</td>
<td>Ausgabe und Weiterleitung eines Stuhlprobenentnahmesystems</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01738*</td>
<td>Hämoglobin im Stuhl, immunologisch</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01740</td>
<td>Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01741</td>
<td>Totale Früherkennungskoloskopie gem. Teil II, § 3 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFERL-RL)</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01742</td>
<td>Zuschlag zu Nr. 01741 für Abtragung von Polypen</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01743*</td>
<td>Histologie bei Früherkennungskoloskopie</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01745</td>
<td>Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01746</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 01732 für die Früherkennungsuntersuchung auf Hautkrebs</td>
<td>16</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01747</td>
<td>Aufklärungsgespräch Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01748</td>
<td>Ultraschall-Screening Bauchaortenaneurysmen</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01750</td>
<td>Röntgenuntersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01751</td>
<td>Aufklärungsgespräch im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01752</td>
<td>Beurteilung von Mammographieaufnahmen im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01753</td>
<td>Abklärungsdiagnostik I im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01754</td>
<td>Abklärungsdiagnostik II einschl. ultraschallgest. Biopsie im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01755</td>
<td>Stanzbiopsie unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01756*</td>
<td>Histopathologische Untersuchung im Rahmen des Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01757*</td>
<td>Zuschlag zu der Nr. 01756 für Aufarbeitung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01758</td>
<td>Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz im Rahmen des</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Mammographie-Screening</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01759*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungposition 01753 oder 01755 für Vakuumbiopsie(n) der Mamma</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01770</td>
<td>Betreuung einer Schwangeren</td>
<td>60</td>
<td>45</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01771</td>
<td>Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungposition 01770</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01772</td>
<td>Weiterführende Sonographie I</td>
<td>17</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01773</td>
<td>Weiterführende Sonographie II</td>
<td>35</td>
<td>28</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01774</td>
<td>Weiterführende Dopplersonographie I</td>
<td>35</td>
<td>28</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01775</td>
<td>Weiterführende Dopplersonographie II</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01776</td>
<td>Vortest auf Gestationsdiabetes</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01777</td>
<td>Oraler Glukosetoleranztest (oGTT)</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01780</td>
<td>Planung der Geburtsleitung</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01781</td>
<td>Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01782</td>
<td>Blutentnahme aus der Nabelschnur</td>
<td>19</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01783*</td>
<td>AFP-Bestimmung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01784</td>
<td>Amnioskopie</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01785*</td>
<td>Tokographie vor 28. Woche</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01786</td>
<td>CTG</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01787</td>
<td>Chorionzotten-Biopsie</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01793*</td>
<td>Pränatale zytogenetische Untersuchung(en) im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01794*</td>
<td>Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko von bis zu 20 Minuten Dauer</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01795*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01796*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01794 bei einer genetisch bedingten Erkrankung des Fötus</td>
<td>43</td>
<td>43</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01800*</td>
<td>TPHA/TPPA-Antikörper-Test</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01802*</td>
<td>Rötelnantikörper-Bestimmung mittels Immunoassay</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01803*</td>
<td>Röteln-IgM-Immunoassay</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01804*</td>
<td>Blutgruppen- und Rhesusfaktor Bestimmung</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01805*</td>
<td>Untersuchung auf Dweak</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01806*</td>
<td>Bestimmung der Rhesusformel</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01807*</td>
<td>Antikörper-Suchtest</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01808*</td>
<td>Antikörper-Differenzierung</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01809*</td>
<td>Quantitativier Antikörpernachweis</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01810*</td>
<td>HBs-Antigen-Test</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01811*</td>
<td>HIV-Imunoassay</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01812</td>
<td>Glukosebestimmung (Screening zum Gestationsdiabetes)</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01815</td>
<td>Untersuchung und Beratung der Wöchnerin</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01816*</td>
<td>Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Mutterschaftsrichtlinie</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01820</td>
<td>Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung</td>
<td>KA /./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>01821</td>
<td>Beratung im Rahmen der Empfängnisregelung</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01822</td>
<td>Beratung ggf. einschl. Untersuchung im Rahmen der Empfängnisregelung</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01825</td>
<td>Entnahme von Zellmaterial von der Ektozervix und aus der Endozervix im Rahmen der Empfängnisregelung</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01826</td>
<td>Zytologische Untersuchung (Empfängnisregelung)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01827</td>
<td>Scheidensekret- Mikroskopie</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01828</td>
<td>Blutentnahme für Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01830</td>
<td>Applikation eines Intrauterinpessars (IUP)</td>
<td>14</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01831</td>
<td>Ultraschallkontrolle nach IUP-Applikation</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01832</td>
<td>Subkutane Applikation eines Depot-Kontrazeptivums</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01833*</td>
<td>Varicella-Zoster-Virus-Antikörper-Nachweis</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01840*</td>
<td>Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01841*</td>
<td>Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko gemäß ESA-Richtlinie</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01842*</td>
<td>Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß ESA-Richtlinie</td>
<td>KA</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01850</td>
<td>Beratung wegen Sterilisation</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01851*</td>
<td>Untersuchung vor Sterilisation</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01852*</td>
<td>Präanaesthesiologische Untersuchung</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01853*</td>
<td>Lokale Anästhesie vor Sterilisation des Mannes</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01854*</td>
<td>Sterilisation des Mannes</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01855*</td>
<td>Sterilisation der Frau</td>
<td>48</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01856*</td>
<td>Narkose bei Sterilisation</td>
<td>75</td>
<td>68</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01857*</td>
<td>Beobachtung und Betreuung nach Sterilisation</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01900</td>
<td>Beratung wegen geplanter Abruptio</td>
<td>9</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01901</td>
<td>Untersuchung vor Abruptio</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01902</td>
<td>Feststellung des Schwangerschaftsalters</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01903*</td>
<td>Präanästhesiologische Untersuchung</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01904*</td>
<td>Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, operativ</td>
<td>30</td>
<td>24</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01905*</td>
<td>Abruptio, medizinische Indikation</td>
<td>38</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01906*</td>
<td>Abruptio, medizinische oder kriminologische Indikation, medikamentös</td>
<td>32</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01910*</td>
<td>Dauer mehr als 2 Stunden</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01911*</td>
<td>Dauer mehr als 4 Stunden</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01912</td>
<td>Kontrolluntersuchung nach Abruptio</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01913*</td>
<td>Narkose bei Abruptio</td>
<td>75</td>
<td>68</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01915*</td>
<td>Chlamydia trachomatis - Nachweis im Urin gemäß Richtlinie zur Empfängnisregelung und zum Schwangerschaftsabbruch</td>
<td>KA</td>
<td>/.*</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01920*</td>
<td>Beratung vor Präexpositionsprophylaxe</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01921*</td>
<td>Einleitung der Präexpositionsprophylaxe</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01922*</td>
<td>Kontrolle im Rahmen der Präexpositionsprophylaxe</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01930</td>
<td>Kreatinin im Serum/Plasma und eGFR Berechnung im Rahmen einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>/.*</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>01931*</td>
<td>HIV-1- und HIV-2-Antikörper und HIV-p24-Antigen im Rahmen einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01932*</td>
<td>HBs-Antigen und HBc-Antikörper vor Beginn einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01933*</td>
<td>HBs-Antikörper vor Beginn einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01934*</td>
<td>HCV-Antikörper im Rahmen einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01935*</td>
<td>Treponemenantikörper mittels TPHA/TPPA-Test (Lues-Suchreaktion) und/oder Immunooassay im Rahmen einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01936*</td>
<td>Neisseria gonorrhoeae und/oder Chlamydiennachweis mittels NAT aus einem/mehreren Materialien, ggf. gepoolt im Rahmen einer PrEP</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01949</td>
<td>Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger im Rahmen der Take-Home-Vergabe</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01950</td>
<td>Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01951</td>
<td>Zuschlag Wochenende, Feiertage</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01952</td>
<td>Zuschlag Therapiegespräch</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01955</td>
<td>Diamorphingestützte Behandlung Opioidabhängiger</td>
<td>KA</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>01956</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 01955</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>01960</td>
<td>Konsiliarische Untersuchung und Beratung eines Patienten</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02100</td>
<td>Infusion</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02101</td>
<td>Infusion, Dauer mind. 60 Minuten</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02110*</td>
<td>Erst-Transfusion</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02111*</td>
<td>Folge-Transfusion</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02112*</td>
<td>Eigenblut-Reinfusion</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>--------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>02120*</td>
<td>Erstprogrammierung einer Zytostatikapumpe</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02200</td>
<td>Tuberkulintestung</td>
<td>1</td>
<td>/</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02300</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff I und/ oder primäre Wundversorgung und/oder Epilation</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02301</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff II und/ oder primäre Wundversorgung mittels Naht</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02302</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02310</td>
<td>Behandlungskomplex einer/von sekundär heilenden Wunde(n)</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02311</td>
<td>Behandlung Diabetischer Fuß</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02312</td>
<td>Behandlungskomplex eines oder mehrerer chronisch venöser Ulcera cruris</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02313</td>
<td>Kompressionstherapie bei der chronisch venösen Insuffizienz, beim postthrombotischen Syndrom, bei oberflächlichen und tiefen Beinvenenthrombosen und/oder bei Lymphödem</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02320*</td>
<td>Magenverweilsonde</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02321</td>
<td>Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheter</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02322</td>
<td>Wechsel/Entfernung suprapubischer Harnblasenkatheter</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02323</td>
<td>Legen/Wechsel transurethraler Dauerkatheter</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02325*</td>
<td>Epilation mittels Lasertechnik im Gesicht/am Hals bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02326*</td>
<td>Epilation mittels Lasertechnik an einer Hand/den Händen bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02327*</td>
<td>Zuschlag zur GOP 02325</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02328*</td>
<td>Zuschlag zur GOP 02326</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>02330*</td>
<td>Blutentnahme durch Arterienpunktion</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02331*</td>
<td>Intraarterielle Injektion</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02340</td>
<td>Punktion I</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02341</td>
<td>Punktion II</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02342*</td>
<td>Lumbalpunktion</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02343*</td>
<td>Entlastungspunktion des Pleuraraums und/oder Pleuradrainage</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02350</td>
<td>Fixierender Verband</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02360</td>
<td>Anwendung von Lokalanästhetika</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02400*</td>
<td>¹³C-Harnstoff-Atemtest</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02401*</td>
<td>H2-Atemtest</td>
<td>6</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>02500</td>
<td>Einzelinhalationstherapie mit Vernebler</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02501</td>
<td>Einzelinhalationstherapie mit speziellem Verneblersystem</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02510</td>
<td>Wärmetherapie</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02511</td>
<td>Elektrotherapie</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02512</td>
<td>Gezielte Elektrostimulation</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>02520*</td>
<td>Phototherapie eines Neugeborenen</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03000</td>
<td>Versichertenpauschale</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bis zum vollendeten 4. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 76. Lebensjahres</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03008</td>
<td>Zuschlag Terminvermittlung Facharzt</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>03010</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>03030</td>
<td>Versichertenpauschale bei unvorhergesehenen Inanspruchnahme</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03040</td>
<td>Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 03000 und 03030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03060</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03040</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03061</td>
<td>Zuschlag zur GOP 03060</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03062</td>
<td>Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03063</td>
<td>Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen anderer Personen für einen weiteren Patienten</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03064</td>
<td>Zuschlag zur GOP 03062</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03065</td>
<td>Zuschlag zur GOP 03063</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03220</td>
<td>Zuschlag zur GOP 03000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03221</td>
<td>Zuschlag zur GOP 03220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03222</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 03220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03230</td>
<td>Problemorientiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03241*</td>
<td>Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>03242</td>
<td>Testverfahren bei Demenzverdacht</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03321*</td>
<td>Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03322*</td>
<td>Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03324*</td>
<td>Langzeit-Blutdruckmessung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03330*</td>
<td>Spirographische Untersuchung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03331*</td>
<td>Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03335</td>
<td>Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03350</td>
<td>Entwicklungsneurologische Untersuchung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03351</td>
<td>Untersuchung zur Sprachentwicklung</td>
<td>16</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03352</td>
<td>Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03355</td>
<td>Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03360</td>
<td>Hausärztlich-geriatrisches Basisassessment</td>
<td>KA</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03362</td>
<td>Hausärztlich-geriatrischer Betreuungskomplex</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03370</td>
<td>Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>03371</td>
<td>Zuschlag zu der Versichertenpauschale 03000 für die palliativmedizinische Betreuung des Patienten in der Arztpraxis</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03372</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>03373</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>04000</td>
<td>Versichertenpauschale</td>
<td>KA 23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>bis zum vollendeten 4. Lebensjahr</td>
<td>KA 14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 5. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</td>
<td>KA 11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 19. bis zum vollendeten 54. Lebensjahr</td>
<td>KA 13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 55. bis zum vollendeten 75. Lebensjahr</td>
<td>KA 18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ab Beginn des 76. Lebensjahres</td>
<td>KA ./</td>
<td>./</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04008</td>
<td>Zuschlag Terminvermittlung Facharzt</td>
<td>KA ./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04010</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td>KA ./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04030</td>
<td>Versichertenpauschale bei unvorhergesehenener Inanspruchnahme</td>
<td>KA ./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04040</td>
<td>Zusatzpauschale zu den Gebührenordnungspositionen 04000 und 04030 für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags gemäß § 73 Abs. 1 SGB V</td>
<td>KA ./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04220</td>
<td>Zuschlag zur GOP 04000 für die Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung</td>
<td>KA 15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04221</td>
<td>Zuschlag zur GOP 04220 für die intensive Behandlung und Betreuung eines Patienten mit mindestens einer lebensverändernden chronischen Erkrankung</td>
<td>KA 4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04222</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 04220</td>
<td>KA ./</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04230</td>
<td>Problembasiertes ärztliches Gespräch, das aufgrund von Art und Schwere der Erkrankung erforderlich ist</td>
<td>KA 10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04241*</td>
<td>Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>04242</td>
<td>Funktionelle Einzel-Entwicklungstherapie</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04243</td>
<td>Funktionelle Gruppen-Entwicklungstherapie</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04321*</td>
<td>Belastungs-Elektrokardiographie (Belastungs-EKG)</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04322*</td>
<td>Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04324*</td>
<td>Langzeit-Blutdruckmessung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04330*</td>
<td>Spirographische Untersuchung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04331*</td>
<td>Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04335</td>
<td>Orientierende audiometrische Untersuchung nach vorausgegangener, dokumentierter, auffälliger Hörprüfung</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04350</td>
<td>Untersuchung zur funktionellen Entwicklung</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04351</td>
<td>Entwicklungsneurologische Untersuchung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04352</td>
<td>Vollständiger Entwicklungsstatus</td>
<td>30</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04353</td>
<td>Untersuchung zur Sprachentwicklung</td>
<td>16</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04354</td>
<td>Zuschlag neben Früherkennungsuntersuchungen</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04355</td>
<td>Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung, Erörterung und/oder Abklärung</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04356</td>
<td>Zuschlag im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 04355 für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04370</td>
<td>Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan</td>
<td>KA</td>
<td>.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>04371</td>
<td>Zuschlag zu der Versichertenpauschale 04000</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP¹</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten²</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>04372</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01410 oder 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04373</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 01411, 01412 oder 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>04410*</td>
<td>Zusatzpauschale Kinderkardiologie</td>
<td>KA</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04411*</td>
<td>Funktionsanalyse Herzschnittmacher</td>
<td>KA</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04413*</td>
<td>Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04414*</td>
<td>Telemedizinische Funktionsanalyse Defibrillator/ Kardioverter</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04415*</td>
<td>Funktionsanalyse CRT</td>
<td>KA</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04416*</td>
<td>Telemedizinische Funktionsanalyse CRT</td>
<td>KA</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04419*</td>
<td>Ergospirometrische Untersuchung</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04420*</td>
<td>Behandlung eines Herz-Transplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04430*</td>
<td>Neuropädiatrisches Gespräch, Behandlung, Beratung, Erörterung und/oder Abklärung (Einzelbehandlung)</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04431*</td>
<td>Ausführliche neurologisch-motoskopische Untersuchung</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04433*</td>
<td>Zusatzpauschale Koordination der neuropädiatrischen Betreuung</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04434*</td>
<td>EEG</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04435*</td>
<td>Pädiatrische Schlaf-EEG-Untersuchung</td>
<td>50</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04436*</td>
<td>Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>04437*</td>
<td>Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04439*</td>
<td>Elektronystagmo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04441*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung einer Systemerkrankung</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04442*</td>
<td>Zusatzpauschale intensive, aplasieinduzierende und/oder toxizitätsadaptierte, antiproliferative Behandlung</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04443*</td>
<td>Zusatzpauschale intensivierte Nachbetreuung nach Tumorbehandlung und/oder Transplantation(en) hämatopoetischer Stammzellen</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04511*</td>
<td>Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04512*</td>
<td>Langzeit-ph-Metrie des Ösophagus</td>
<td>17</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04513*</td>
<td>Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG)</td>
<td>35</td>
<td>31</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04514*</td>
<td>Zusatzpauschale Koloskopie</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04515*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04511, 04513 und 04514</td>
<td>17</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04516*</td>
<td>Zusatzpauschale Rektoskopie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04517*</td>
<td>Rektumsaugbiopsie</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04518*</td>
<td>Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04520*</td>
<td>Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 04514 oder 04518</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04521*</td>
<td>Dünndarmabsaugbiopsie</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04523*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04525*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Dünndarmtransplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04527*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>04528*</td>
<td>Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04529*</td>
<td>Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünndarms</td>
<td>75</td>
<td>60</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04530*</td>
<td>Zusatzpauschale pädiatrische Pneumologie</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04532*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 04530 für die Durchführung eines unspezifischen bronchialen Provokationstests</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04534*</td>
<td>Ergosiometrische Untersuchung</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04535*</td>
<td>Schweißtest</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04536*</td>
<td>Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutzusammensetzung</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04537*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantat导致者</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04550*</td>
<td>Zusatzpauschale pädiatrische Rheumatologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04551*</td>
<td>Zusatzpauschale spezielle kinderrheumatologische Funktionsdiagnostik</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04560*</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch niereninsuffizienten Patienten</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04561*</td>
<td>Zusatzpauschale kindernephrologische Behandlung eines Nierentransplantat导致者</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04562*</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten</td>
<td>23</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04563*</td>
<td>Zusatzpauschale zu der GOP 04000 für die Wahrnehmung des Versorgungsauftrages gemäß § 3 Abs. 3 Buchstabe e) Anlage 9.1 BMV-Ä</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>04564*</td>
<td>Zusatzpauschale kindernephrologische</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Betreuung bei Durchführung der Hämodialyse</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>04565*</td>
<td>Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Durchführung einer Peritonealdialyse</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04566*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 04564 und 04565 für die Durchführung einer Trainingsdialyse</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04572*</td>
<td>Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei LDL-Apherese</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04573*</td>
<td>Zusatzpauschale kindernephrologische Betreuung bei Apherese bei rheumatoider Arthritis</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04580*</td>
<td>Zusatzpauschale Diagnostik und Behandlung eines Patienten mit morphologischen Veränderungen einer Hormondrüse</td>
<td>18, 16</td>
<td></td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>04590</td>
<td>Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>9</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05220</td>
<td>Zuschlag für die anästhesiologische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>05222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 05220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>05227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 05210 bis 05212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>05228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>05230*</td>
<td>Aufwandserstattung für das Aufsuchen eines Kranken</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>05310*</td>
<td>Pränästhesiologische Untersuchung</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05315</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31840, 31841, 36840 und 36841</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>05320*</td>
<td>Leitungsanästhesie an der Schädelbasis</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05330*</td>
<td>Anästhesie oder Kurznarkose</td>
<td>43</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05331*</td>
<td>Zuschlag weitere 15 Minuten</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05340*</td>
<td>Überwachung der Vitalfunktionen</td>
<td>10</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05341*</td>
<td>Analgesie</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05350*</td>
<td>Beobachtung und Betreuung</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05360*</td>
<td>Periduralanästhesie im Zusammenhang mit der Erbringung einer der Gebührenordnungspositionen 08411 bis 08416</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05361*</td>
<td>Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungsposition 05360</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05370*</td>
<td>Anästhesie und/oder Narkose, bis zu einer Schnitt-Naht-Zeit von 15 Minuten</td>
<td>39</td>
<td>27</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05371*</td>
<td>Zuschlag zu der Nr. 05370 bei Fortsetzung einer Anästhesie und/oder Narkose</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>05372*</td>
<td>Beobachtung und Betreuung eines Patienten nach einem operativen oder diagnostischen Eingriff nach der Nr. 05370</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06220</td>
<td>Zuschlag für die augenärztliche Grundversorgung KA /./ Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>06222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 06220 KA /./ Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>06225</td>
<td>Zuschlag für die Behandlung durch (einen) konservativ tätige(n) Augenarzt/-ärzte</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 06210 bis 06212 KA /./ Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>06228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>06310</td>
<td>Fortlaufende Tonometrie</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06312*</td>
<td>Elektrophysiologische Untersuchung</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06320</td>
<td>Zusatzpauschale Schielbehandlung bis 5. Lebensjahr*</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06321</td>
<td>Zusatzpauschale Schielbehandlung ab 6. Lebensjahr*</td>
<td>9</td>
<td>6</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06330</td>
<td>Perimetrie</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06331*</td>
<td>Fluoreszenzangiographie</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06332*</td>
<td>PDT</td>
<td>KA</td>
<td>40</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06333</td>
<td>Binokulare Untersuchung des Augenhintergrundes</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06334</td>
<td>Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31371, 31373, 36371 oder 36373 am rechten Auge</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06335</td>
<td>Zusatzpauschale für die Betreuung eines Patienten nach Eingriff gemäß 31372, 31373, 36372 oder 36373 am linken Auge</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06336</td>
<td>Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am rechten Auge</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06337</td>
<td>Optische Kohärenztomographie zur Diagnostik am linken Auge</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06338</td>
<td>Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am rechten Auge</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06339</td>
<td>Optische Kohärenztomographie zur Therapiesteuerung am linken Auge</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06340</td>
<td>Anpassung einer Verbandlinse</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06341</td>
<td>Erstanpassung und Auswahl der Kontaktlinse(n)</td>
<td>40</td>
<td>40</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06342</td>
<td>Prüfung auf Sitz und Verträglichkeit einer (von) Kontaktlinsen</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>06343</td>
<td>Bestimmung von Sehhilfen</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06350</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff am Auge I und/oder primäre Wundversorgung am Auge</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06351</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff am Auge II und/oder primäre Wundversorgung am Auge</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06352</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff am Auge III und/oder primäre Wundversorgung am Auge bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>14</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>06362*</td>
<td>Hornhauttomographie</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>28</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07220</td>
<td>Zuschlag für die chirurgische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>07222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 07220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>07227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 07210 bis 07212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>07228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>07310</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07311</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankung(en) des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und Erwachsenen</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07320</td>
<td>Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Therapie bei visceralchirurgischer(n) Erkrankung(en) und/oder Eingriff(en)</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07330</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Patienten mit einer Funktionsstörung der Hand</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>07340</td>
<td>Behandlung sekundär heilender Wunde(n)</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>07345*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08220</td>
<td>Zuschlag für die gynäkologische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 08220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 08210 bis 08212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>08230*</td>
<td>Zuschlag Reproduktionsmedizin</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08231*</td>
<td>Zusatzpauschale Geburtshilfe</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08310*</td>
<td>Apparative Untersuchung bei Harninkontinenz</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08311*</td>
<td>Urethro(-zysto)skopie</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08312*</td>
<td>Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08313*</td>
<td>Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08320*</td>
<td>Mammastanzbiopsie</td>
<td>22</td>
<td>17</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08330</td>
<td>Ring, Pessar Applikation</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08331</td>
<td>Subkutane Applikation eines Depot-Kontraceptivums</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08332</td>
<td>Vaginoskopie</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08333*</td>
<td>Zusatzpauschale Prokto-/ Rektoskopie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08334*</td>
<td>Zuschlag für die Polypenentfernung</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08340</td>
<td>Gewinnung von Zellmaterial aus der Gebärmutterhöhle</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>08341*</td>
<td>Prüfung der Eileiter auf Durchgängigkeit mittels sonographischer Kontrastmitteluntersuchung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08345*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08410*</td>
<td>Verweilen im Gebärraum</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08411*</td>
<td>Geburt</td>
<td>75</td>
<td>66</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08412*</td>
<td>Zuschlag Leitung und Betreuung einer komplizierten Geburt</td>
<td>35</td>
<td>26</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08413*</td>
<td>Äußere Wendung</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08414*</td>
<td>Innere oder kombinierte Wendung</td>
<td>30</td>
<td>23</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08415*</td>
<td>Zuschlag Schnittentbindung</td>
<td>45</td>
<td>34</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08416*</td>
<td>Entfernung der Nachgeburt</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08510*</td>
<td>Erstellung eines Behandlungsplans</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08520*</td>
<td>Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 16 der Richtlinien über künstliche Befruchtung</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08521*</td>
<td>Beratung des Ehepaares gemäß Nr. 14 der Richtlinien über künstliche Befruchtung</td>
<td>KA</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08530*</td>
<td>Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination im Spontanzyklus</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08531*</td>
<td>Intrazervikale, intrauterine oder intratubare homologe Insemination nach hormoneller Stimulation</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08540*</td>
<td>Gewinnung und Untersuchung(en) des Spermas</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08541*</td>
<td>Ultraschallgezielte und/or laparoskopische Eizellentnahme</td>
<td>KA</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08542*</td>
<td>Zuschlag zu Gebührenordnungsposition 08541 bei ambulanter Durchführung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>08550*</td>
<td>In-vitro-Fertilisation (IVF) mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)</td>
<td>KA</td>
<td>109</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>08551*</td>
<td>Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungsposition 08550 bis zum Ausbleiben der Zellteilung</td>
<td>KA</td>
<td>68</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08552*</td>
<td>Maßnahmen zur In-vitro-Fertilisation (IVF) entsprechend der Gebührenordnungspositionen 08550 bzw. 08560 bis frühestens zwei Tage vor der geplanten Follikelpunktion</td>
<td>KA</td>
<td>34</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08560*</td>
<td>IVF einschl. ICSI mit anschließendem Embryo-Transfer (ET)</td>
<td>KA</td>
<td>109</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08561*</td>
<td>IVF einschl. ICSI bis zum Ausbleiben der Zellteilung</td>
<td>KA</td>
<td>68</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08575*</td>
<td>Humangenetische Beratung und Begutachtung im Zusammenhang mit einer Maßnahme nach Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung bei evidentem genetischem und/oder teratogenen Risiko</td>
<td>KA</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>08576*</td>
<td>Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung humangenetischer Untersuchungen gemäß Nr. 10.5 der Richtlinien über künstliche Befruchtung des G-BA</td>
<td>KA</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09220</td>
<td>Zuschlag für die Hals-Nasen-Ohrenärztliche Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>09222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 09220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>09227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09210 bis 09212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>09228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>09310*</td>
<td>Tamponade der hinteren Nasenabschnitte und/oder des Nasenrachenraumes</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09311</td>
<td>Lupenlaryngoskopie</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09312*</td>
<td>Schwebe- oder Stützlaryngoskopie</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09313*</td>
<td>Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09314*</td>
<td>Stroboskopische Untersuchung der Stimmliippen</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09315*</td>
<td>Bronchoskopie</td>
<td>25</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09316*</td>
<td>Zuschlag Intervention, Perbronchiale Biopsie, BAL</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09317*</td>
<td>Ösophagoskopie</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09318*</td>
<td>Videostroboskopie</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09320</td>
<td>Tonschwellenaudiometrie</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09321</td>
<td>Zuschlag Sprachaudiometrie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09322</td>
<td>Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09323</td>
<td>Reflexbestimmung an den Mittelohrmuskeln</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09324</td>
<td>Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09325</td>
<td>Prüfung der Labyrinthe mit nystagmographischer Aufzeichnung</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09326</td>
<td>Retro-cochleäre Erkrankung</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09327</td>
<td>Hörschwellenbestimmung in Sedierung</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09329</td>
<td>Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>09330</td>
<td>Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09331</td>
<td>Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09332</td>
<td>Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie</td>
<td>34</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09333</td>
<td>Stimmfeldmessung</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09335</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 09320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09336</td>
<td>Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09343</td>
<td>Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09345*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09350</td>
<td>Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09351</td>
<td>Anlage einer Paukenhöhendrainage</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09360</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff I im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09361</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff II im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09362</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff III im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern im Hals-Nasen-Ohren-Mund-Bereich</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09364</td>
<td>Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09365</td>
<td>Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>09372</td>
<td>Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen</td>
<td>KA</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09373</td>
<td>Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen</td>
<td>KA</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09374</td>
<td>Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>09375</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 09373 und 09374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10220</td>
<td>Zuschlag für die hautärztliche Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>10222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 10220</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>10227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 10210 bis 10212</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>10228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>10310</td>
<td>Bestimmung der Erythemschwelle</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10320*</td>
<td>Behandlung von Naevi flammei</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10322*</td>
<td>Behandlung von Hämangiomen</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10324*</td>
<td>Behandlung von Naevi flammei und/oder Hämangiomen</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10330</td>
<td>Komplex Wundbehandlung</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10340</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff I und/oder primäre Wundversorgung oder Epilation</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10341</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff II und/oder primäre Wundversorgung</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10342</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP¹</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten²</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>10343</td>
<td>(Teil-)Exzision am Körperstamm bzw. Extremitäten</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10344</td>
<td>(Teil-)Exzision im Kopf-/Gesichtsbereich bzw. Hand</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10345*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>10350*</td>
<td>Balneophototherapie</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>42</td>
<td>34</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>46</td>
<td>38</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>43</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>11230*</td>
<td>Humangenetische Beurteilung</td>
<td>KA</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11233*</td>
<td>Ausführliche humangenetische Beurteilung wegen evidentem genetischen und/oder teratogenen Risiko</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11234*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11235*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für komplexe genetisch bedingte manifeste Erkrankungen</td>
<td>41</td>
<td>41</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11236*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 11233 für Fehlbildungssyndrome bis zum vollendeten 18. Lebensjahr</td>
<td>46</td>
<td>46</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11301*</td>
<td>Grundpauschale humangenetische in-vitro-Diagnostik bei Probeneinsendung</td>
<td>KA</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11302*</td>
<td>Zuschlag für Gemeinkosten und die wissenschaftliche ärztliche Beurteilung und Befundung komplexer genetischer Analysen im individuellen klinischen Kontext bei seltenen Erkrankungen</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>11303*</td>
<td>Erneute Beurteilung und Befundung von vor mindestens 4 Jahren erhobenen Rohdaten genetischer Analysen</td>
<td>KA</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>11304*</td>
<td>Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach den Gebührenordnungspositionen 11449 oder 11514</td>
<td>KA</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>12210*</td>
<td>Konsiliarpauschale</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>12220*</td>
<td>Grundpauschale für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u.a.</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>12225*</td>
<td>Grundpauschale für Vertragsärzte aus nicht in der Nr. 12220 aufgeführten Arztgruppen bei Probeinsendung</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13220</td>
<td>Zuschlag für die allgemeine internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13220</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13210 bis 13212</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13250*</td>
<td>Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13251*</td>
<td>Belastungs-EKG</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13252*</td>
<td>Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13253*</td>
<td>Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13254*</td>
<td>Langzeit-Blutdruckmessung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13255*</td>
<td>Spirographische Untersuchung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13256*</td>
<td>Säure-Basen-Status und Blutgasanalyse</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13257*</td>
<td>Zusatzpauschale Proktoskopie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13258*</td>
<td>Allergologische Basisdiagnostik</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13260*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 13257 für Polypenentfernung(en)</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13290</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>19</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13291</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13292</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13294</td>
<td>Zuschlag für die angiologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13296</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13294</td>
<td>KA</td>
<td>.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13297</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13290 bis 13292</td>
<td>KA</td>
<td>.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13298</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13300*</td>
<td>Zusatzpauschale Angiologie</td>
<td>39</td>
<td>36</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13301*</td>
<td>Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13300</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13310*</td>
<td>Zusatzpauschale intermittierende fibrinolytische Therapie und/oder Prostanoitdtherapie</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13311*</td>
<td>Systemische fibrinolytische Therapie arterieller oder venöser Thrombosen bei belegärztlicher Behandlung</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13340</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>16</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13341</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13342</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13344</td>
<td>Zuschlag für die endokrinologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13346</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13344</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13347</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13340 bis 13342</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13348</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13350*</td>
<td>Zusatzpauschale Hormondrüsen-Fehlfunktion</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13360</td>
<td>Anleitung zur Selbstanwendung rtCGM</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13390</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13391</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13392</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13394</td>
<td>Zuschlag für die gastroenterologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13396</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13394</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13397</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13390 bis 13392</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13398</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13400*</td>
<td>Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13401*</td>
<td>Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der Gebührenordnungsposition 13400</td>
<td>17</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13402*</td>
<td>Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13410*</td>
<td>Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13411*</td>
<td>Einsetzen einer Ösophagusprothese</td>
<td>34</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13412*</td>
<td>Perkutane Gastrostomie</td>
<td>35</td>
<td>31</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13420*</td>
<td>Saugbiopsie des Dünndarms beim Kleinkind oder Kind</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13421*</td>
<td>Zusatzpauschale Koloskopie</td>
<td>KA</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13422*</td>
<td>Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13423*</td>
<td>Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 13421 oder 13422</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13424*</td>
<td>Laservaporisation(en) und/oder Argon-Plasma-Koagulation(en) im Zusammenhang mit den Nrn. 13400, 13421 oder 13422</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13425*</td>
<td>Zusatzpauschale Durchführung einer Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünnarms</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13426*</td>
<td>Zusatzpauschale Auswertung einer Untersuchung mittels Kapselendoskopie bei Erkrankungen des Dünnarms</td>
<td>75</td>
<td>60</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13430*</td>
<td>Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik</td>
<td>35</td>
<td>31</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13431*</td>
<td>Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie</td>
<td>57</td>
<td>50</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13435*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13437*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Lebertransplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13438*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Dünnarmtransplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13439*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Bauchspeicheldrüsen- oder Nieren- Bauchspeicheldrüsen-Transplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13490</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13491</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>29</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13492</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>31</td>
<td>25</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13494</td>
<td>Zuschlag für die hämato-/ onkologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13496</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13494</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13497</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13490 bis 13492</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13498</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13500*</td>
<td>Zusatzpauschale hämatologische, onkologische, immunologische Erkrankung</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13501*</td>
<td>Zusatzpauschale Betreuung nach Transplantation</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13502*</td>
<td>Zusatzpauschale aplasieinduzierende/ Toxiditätsadaptierte Therapie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13540</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13541</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13542</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13543</td>
<td>Zuschlag für die kardiologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13544</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13543</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13545*</td>
<td>Zusatzpauschale Kardiologie I</td>
<td>KA</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13547</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13540 bis 13542</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13548</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13550*</td>
<td>Zusatzpauschale Kardiologie II</td>
<td>KA</td>
<td>39</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13551*</td>
<td>Elektrostimulation des Herzens</td>
<td>30</td>
<td>27</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13560*</td>
<td>Ergospirometrie</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13561*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Herz-Transplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13571*</td>
<td>Funktionsanalyse Herzschieneiначen</td>
<td>KA</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13573*</td>
<td>Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13574*</td>
<td>Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13575*</td>
<td>Funktionsanalyse CRT</td>
<td>KA</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13576*</td>
<td>Telemedizinische Funktionsanalyse CRT</td>
<td>KA</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13590</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13591</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>24</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13592</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13594</td>
<td>Zuschlag für die nephrologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13596</td>
<td>Zuschlag zu der GOP 13594</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13597</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13590 bis 13592</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13598</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13600*</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines chronisch nierenernieninsuffizienten Patienten</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13601*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung eines Nieren-Transplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13602*</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Betreuung eines dialysepflichtigen Patienten</td>
<td>23</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13610*</td>
<td>Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Hämodialyse, Peritonealdialyse und Sonderverfahren</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13611*</td>
<td>Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Peritonealdialyse</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13612*</td>
<td>Zuschlag zu den GOP 13610 und 13611 für die Durchführung einer Trainingsdialyse</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13620*</td>
<td>Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13621*</td>
<td>Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei Apherese bei rheumatoide Arthritis</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13622*</td>
<td>Zusatzpauschale ärztliche Betreuung bei LDL-Apherese</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13640</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13641</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13642</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13644</td>
<td>Zuschlag für die pneumologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13646</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13644</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13647</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13640 bis 13642</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13648</td>
<td>Zusatzauschlale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13650*</td>
<td>Zusatzauschlale Pneumologisch-Diagnostischer Komplex</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13651*</td>
<td>Zuschlag unspezifischer Provokationstest</td>
<td>15</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13660*</td>
<td>Ergospirometrie</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13661*</td>
<td>Bestimmung des Säurebasenhaushalts und Blutgasanalyse</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13662*</td>
<td>Bronchoskopie</td>
<td>25</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13663*</td>
<td>Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13664*</td>
<td>Zuschlag Laservaporisation</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13670*</td>
<td>Thorakoskopie</td>
<td>50</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13675*</td>
<td>Zusatzauschlale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13677*</td>
<td>Zusatzauschlale Behandlung eines Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantatträgers</td>
<td>KA</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13690</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13691</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>26</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13692</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>26</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13694</td>
<td>Zuschlag für die rheumatologisch-internistische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13696</td>
<td>Zuschlag zur GOP 13694</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten(^2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>13697</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13690 bis 13692</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>13698</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>13700*</td>
<td>Zusatzpauschale internistische Rheumatologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>13701*</td>
<td>Zusatzpauschale Rheumatologische Funktionsdiagnostik</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>26</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14211</td>
<td>Grundpauschale ab Beginn des 6. bis zum vollendeten 21. Lebensjahr</td>
<td>26</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14214</td>
<td>Zuschlag für die kinder- und jugendpsychiatrische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>14216</td>
<td>Zuschlag zur GOP 14214</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>14217</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 14210 bis 14211</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>14218</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>14220</td>
<td>Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14221</td>
<td>Gruppenbehandlung</td>
<td>7</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14222</td>
<td>Anleitung Bezugs- oder Kontaktperson</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14240</td>
<td>Psychiatische Betreuung</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14310</td>
<td>Funktionelle Entwicklungstherapie (Einzelbehandlung)</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14311</td>
<td>Funktionelle Entwicklungstherapie (Gruppenbehandlung)</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14312</td>
<td>Untersuchung zur funktionellen Entwicklung</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14313</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14314</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen</td>
<td>25</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>14320</td>
<td>EEG</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14321</td>
<td>Langzeit-EEG</td>
<td>50</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14330</td>
<td>Elektronystagm/o-Okulographie, Blinkreflexprüfung</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>14331*</td>
<td>Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>14</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>15310*</td>
<td>Zusatzpauschale Myoarthropathien der Kiefergelenke</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15311*</td>
<td>Situationsmodell Kiefer</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15321*</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich I</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15322*</td>
<td>Kleinchirurgischer Eingriff II im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich und/oder primäre Wundversorgung im Mund-Kiefer-Gesichts-Bereich</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15324*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 15321 bis 15323 für die zusätzliche Wurzelkanalbehandlung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>15345*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>16212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16215</td>
<td>Zuschlag für die neurologische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>16217</td>
<td>Zuschlag zur GOP 16215</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>16218</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 16210 bis 16212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>16220</td>
<td>Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzellehre)</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16222</td>
<td>Zuschlag bei schweren neuropsychologischen und verhaltensneurologischen Störungen</td>
<td>KA</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Termintermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>16230</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in der häuslichen Umgebung</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16231</td>
<td>Zusatzpauschale kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen</td>
<td>25</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16232</td>
<td>Diagnostik und/oder Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und Erwachsenen</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16233</td>
<td>Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten mit einer Erkrankung des zentralen Nervensystems in der häuslichen Umgebung</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16310</td>
<td>EEG</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16311</td>
<td>Langzeit-EEG</td>
<td>50</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16320</td>
<td>Elektronystagm/o-/Okulographie, Blinkreflexprüfung</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16321</td>
<td>Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16322</td>
<td>Zusatzpauschale Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>16340</td>
<td>Testverfahren bei Demenzverdacht</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>16371*</td>
<td>Anwendung und Auswertung des Aachener Aphasietests (AAT)</td>
<td>40</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17210*</td>
<td>Konsiliarpauschale</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17214*</td>
<td>Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>17310*</td>
<td>Teilkörperszintigraphie</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17311*</td>
<td>Ganzkörperszintigraphie</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17312*</td>
<td>Zuschlag Ganzkörperzusat</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>17320*</td>
<td>Schilddrüsen-Szintigraphie</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17321*</td>
<td>Radiojod-Zweiphasentest</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17330*</td>
<td>Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie unter Belastung</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17331*</td>
<td>Zusatzpauschale Myokard-Szintigraphie in Ruhe</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17332*</td>
<td>Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik unter Belastung</td>
<td>12</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17333*</td>
<td>Zusatzpauschale nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik in Ruhe</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17340*</td>
<td>Zusatzpauschale Nierenfunktionsdiagnostik</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17341*</td>
<td>Zuschlag bei Intervention</td>
<td>4</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17350*</td>
<td>Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-hämatologische Untersuchung</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17351*</td>
<td>Zusatzpauschale nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17360*</td>
<td>Zuschlag Extravasalphasenuntersuchung bei Mehrphasenszintigraphie</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17361*</td>
<td>Zuschlag sequentielle Aufnahmetechnik</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP ¹⁾</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten ²⁾</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>17362*</td>
<td>Zuschlag SPECT, Einkopf</td>
<td>KA</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17363*</td>
<td>Zuschlag SPECT, Zwei- oder Mehrkopf</td>
<td>KA</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17370*</td>
<td>Zusatzpauschale Radioidothherapie</td>
<td>17</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17371*</td>
<td>Zusatzpauschale Radiosynoviothase</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17372*</td>
<td>Zusatzpauschale Radionuklidtherapie</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>17373*</td>
<td>Zusatzpauschale Radiosynoviothase an großen oder mittleren Gelenken</td>
<td>24</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>19</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18220</td>
<td>Zuschlag für die orthopädische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>18222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 18220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>18227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 18210 bis 18212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>18228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>18310</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18311</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung und ggf. Diagnostik von Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates bei Jugendlichen und bei Erwachsenen</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18320*</td>
<td>Zusatzpauschale Orthopädische oder orthopädisch-rheumatologische Funktionsdiagnostik bzw. Assessment mittels Untersuchungsinventaren</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18330</td>
<td>Zusatzpauschale Diagnostik und/oder orthopädische Therapie eines Patienten mit</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2)&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>18331</td>
<td>Zusatzpauschale Diagnostik und/oder Behandlung von degenerativen Erkrankungen der Wirbelsäule bei Jugendlichen und bei Erwachsenen</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18340</td>
<td>Behandlung von sekundär heilenden Wunden oder Decubitalulcera</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>18700*</td>
<td>Zusatzpauschale Behandlung von Rheumatoider Arthritis, Seronegativer Spondylarthritis, Kollagenose, Myositis</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19210*</td>
<td>Konsiliarpauschale</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19310*</td>
<td>Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19311</td>
<td>Zytologische Untersuchung eines Materials</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19312*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 19310, 19311 und 19315 für die Anwendung von Sonderverfahren</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19313*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310 und 19315</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19314*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 19310, Einbettung in Kunststoff</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19315*</td>
<td>Histopathologische Untersuchung Hautkrebs-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19317*</td>
<td>Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening</td>
<td>KA</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19320*</td>
<td>Histologische oder zytologische Untersuchung eines Materials unter Anwendung eines immunchemischen Sonderverfahren</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19321*</td>
<td>Immunhistochemischer und/ oder immunzytochemischer Nachweis von Rezeptoren</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>19322*</td>
<td>Immunhistochemischer Nachweis des HER2-Rezeptors</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19330*</td>
<td>Zytologische Untersuchung eines Materials mit DNA-Bestimmung</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19331</td>
<td>Zytologische Untersuchung zur Diagnostik der hormonellen Funktion</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19332*</td>
<td>Identifizierung von Zell- oder Gewebsstrukturen an morphologischem Untersuchungsgut</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19401*</td>
<td>Grundpauschale tumorgenetische in-vitro-Diagnostik</td>
<td>KA</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19402*</td>
<td>Zuschlag für eine wissenschaftlich ärztliche Beurteilung komplexer krankheitsrelevanter tumorgenetischer Analysen im individuellen Kontext</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>19406*</td>
<td>Schriftliches wissenschaftlich begründetes ärztliches Gutachten zum Antrag des Versicherten auf Durchführung einer Mutationssuche nach der Gebührenordnungsposition 19425</td>
<td>KA</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>32</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>22</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20220</td>
<td>Zuschlag für die phoniatrische-pädaudiologische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>20222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 20220</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>20227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungsposten 2021 bis 20212</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>20228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>20310</td>
<td>Lupenlaryngoskopie</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20311*</td>
<td>Schwebe- oder Stützlaryngoskopie</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>20312*</td>
<td>Direkte Laryngoskopie beim Kind</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20313*</td>
<td>Stroboskopische Untersuchung der Stimmflappen</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20314*</td>
<td>Videostroboskopie</td>
<td>16</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20320</td>
<td>Tonschwellenaudiometrie</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20321</td>
<td>Zuschlag Sprachaudiometrie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20322</td>
<td>Zuschlag Kinderaudiometrie an einer sonstigen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20323</td>
<td>Reflexbestimmung an den Mittelohnmuskeln</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20324</td>
<td>Abklärung einer vestibulo-cochleären Erkrankung mittels Messung(en) otoakustischer Emissionen</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20325</td>
<td>Prüfung der Labyrinthe mit elektronystagmographischer Aufzeichnung mittels ENG/VNG</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20326</td>
<td>Retro-cochleäre Erkrankung</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20327</td>
<td>Hörschwellenbestimmung in Sedierung</td>
<td>27</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20330</td>
<td>Zusatzpauschale Untersuchung der Stimme</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20331</td>
<td>Zusatzpauschale Untersuchung des Sprechens und der Sprache</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20332</td>
<td>Zusatzpauschale Aphasie, Dysarthrie und/oder Dysphagie</td>
<td>34</td>
<td>29</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20333</td>
<td>Stimmfeldmessung</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20334</td>
<td>Wechsel und/oder Entfernung einer pharyngo-trachealen Sprechprothese</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20335</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 20320 bei Durchführung einer Kinderaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20336</td>
<td>Kindersprachaudiometrie an einer speziellen Kinderaudiometrieanlage</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>20338</td>
<td>Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind</td>
<td>62</td>
<td>50</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20339</td>
<td>Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind</td>
<td>44</td>
<td>35</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20340</td>
<td>Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung beim Säugling, Kleinkind oder Kind</td>
<td>29</td>
<td>23</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20343</td>
<td>Zusatzpauschale bei der Diagnostik des Tinnitus</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20350*</td>
<td>Pneumographie</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20351*</td>
<td>Elektroglottographie</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20352*</td>
<td>Schallspektrographie</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20353*</td>
<td>Palatographie</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20360*</td>
<td>Stimm- und/oder Sprachtherapie in Einzelbehandlung</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20361*</td>
<td>Stimm- und/oder Sprachtherapie als Gruppenbehandlung</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20364</td>
<td>Zusatzpauschale für die Nachsorge der operativen Behandlung eines Patienten mit chronischer Sinusitis</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20365</td>
<td>Zusatzpauschale für die postoperative Nachsorge nach Tympanoplastik</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20370*</td>
<td>Zusatzpauschale Abklärung Störung der zentral-auditiven Wahrnehmung</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20371*</td>
<td>Eingangsdiagnostik vor der Erstverordnung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie</td>
<td>40</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20372</td>
<td>Hörgeräteversorgung beim Jugendlichen und Erwachsenen</td>
<td>KA</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20373</td>
<td>Zusatzpauschale für die erste Nachuntersuchung nach Hörgeräteversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20374</td>
<td>Zusatzpauschale für die Nachsorge(n) bei Hörgeräteversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>20375</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20373 und 20374 bei Abstimmung mit dem Hörgeräteakustiker</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20377</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 bei Abstimmung mit dem Hörgeräte-(Päd-)akustiker</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>20378</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 20339 und 20340 für die Koordination mit pädagogischen Einrichtungen</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21213</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21214</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21215</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>KA</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21216</td>
<td>Zuschlag Fremdanamnese</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21217</td>
<td>Zuschlag supportive psychiatrische Behandlung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21218</td>
<td>Zuschlag für die psychiatrische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>21219</td>
<td>Zuschlag zur GOP 21218</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>21220</td>
<td>Gespräch, Beratung, Erörterung, Abklärung (Einzelbehandlung)</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21221</td>
<td>Psychiatriche Behandlung (Gruppenbehandlung)</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21225</td>
<td>Zuschlag für die nervenheilkundliche Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>21226</td>
<td>Zuschlag zur GOP 21225</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>21227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21210 bis 21212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>21228</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 21213 bis 21215</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>21230</td>
<td>Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in häuslicher Umgebung</td>
<td>45</td>
<td>37</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21231</td>
<td>Zusatzpauschale Kontinuierliche Mitbetreuung in beschützenden Einrichtungen oder Heimen</td>
<td>25</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21232</td>
<td>Zusatzpauschale Psychiatrische Betreuung</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21233</td>
<td>Zusatzpauschale Mitbetreuung eines Patienten in der häuslichen Umgebung</td>
<td>30</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21236</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21237</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>21310</td>
<td>EEG</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21311</td>
<td>Langzeit-EEG</td>
<td>50</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21320</td>
<td>Elektronystagmomo-/Okulographie, Blinkreflexprüfung</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21321</td>
<td>Neurophysiologische Untersuchung (SEP, VEP, AEP, MEP)</td>
<td>21</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21330*</td>
<td>Konvulsionsbehandlung</td>
<td>KA</td>
<td>0</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>21340</td>
<td>Testverfahren bei Demenzverdacht</td>
<td>KA</td>
<td>1</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22216</td>
<td>Zuschlag für die psychotherapeutisch-medizinische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>22218</td>
<td>Zuschlag zur GOP 22216</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>22219</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 22210 bis 22212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>22220</td>
<td>Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>------------------------------------------------</td>
<td>--</td>
<td>------------------</td>
<td>------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>22221</td>
<td>Psychosomatik (Einzelbehandlung)</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22222</td>
<td>Psychotherapeutisch medizinische Behandlung (Gruppenbehandlung)</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>22228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>22230</td>
<td>Klinisch-neurologische Basisdiagnostik</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23211</td>
<td>Grundpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23214</td>
<td>Grundpauschale Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td>KA</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23216</td>
<td>Zuschlag für die psychotherapeutische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>23218</td>
<td>Zuschlag zur GOP 23216</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>23220</td>
<td>Psychotherapeutisches Gespräch (Einzelbehandlung)</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>23228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>23229</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>24210*</td>
<td>Konsiliarpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>24211*</td>
<td>Konsiliarpauschale 6.-59. Lebensjahr</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>24212*</td>
<td>Konsiliarpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>24228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>25210*</td>
<td>Konsiliarpauschale bei gutartiger Erkrankung</td>
<td>30</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25211*</td>
<td>Konsiliarpauschale bei bösertiger Erkrankung</td>
<td>65</td>
<td>57</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25213*</td>
<td>Zuschlag bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25214*</td>
<td>Konsiliarpauschale nach strahlentherapeutischer Behandlung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>25228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung bei gutartiger Erkrankung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25229</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung bei bösartiger Erkrankung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25230</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung nach strahlentherapeutischer Behandlung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25310*</td>
<td>Weichstrahl- oder Orthovolttherapie</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25320*</td>
<td>Bestrahlung Telekobaltgerät (gut-/bösartig) oder Linearbeschleuniger (gutartig)</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25321*</td>
<td>Bestrahlung mit Linearbeschleuniger bei bösartigen Erkrankungen</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25322*</td>
<td>Zuschlag Bestrahlungsfelder</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25323*</td>
<td>3-D-Technik, Großfeld-, Halbkörperbestrahlung</td>
<td>0</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>25330*</td>
<td>Moulagen- oder Flabtherapie</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25331*</td>
<td>Intrakavitäre/Intraluminale Brachytherapie</td>
<td>KA</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25332*</td>
<td>Intrakavitäre vaginale Brachytherapie</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25333*</td>
<td>Interstitielle Brachytherapie</td>
<td>KA</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25340*</td>
<td>Bestrahlungsplanung I</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25341*</td>
<td>Bestrahlungsplanung II</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>25342*</td>
<td>Bestrahlungsplanung III</td>
<td>KA</td>
<td>23</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26220</td>
<td>Zuschlag für die urologische Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>26222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 26220</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>26227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26210 bis 26212</td>
<td>KA</td>
<td>/</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>26228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26310</td>
<td>Urethro(-zysto)skopie des Mannes oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26311</td>
<td>Urethro(-zysto)skopie der Frau oder gemäß den Vorgaben der Allgemeinen Bestimmungen 4.2.1</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26312*</td>
<td>Urethradruckprofilmessung mit fortlaufender Registrierung</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26313*</td>
<td>Zusatzpauschale apparative Untersuchung bei Harninkontinenz oder neurogener Blasenentleerungsstörung</td>
<td>KA</td>
<td>33</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26315*</td>
<td>Zusatzpauschale Onkologie</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26316*</td>
<td>Transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</td>
<td>KA</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26317*</td>
<td>Beobachtung im Anschluss an die transurethrale Therapie mit Botulinumtoxin</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26320*</td>
<td>Ausräumung einer Bluttamponade der Harnblase im Zusammenhang mit den Gebührenordnungspositionen 26310 oder 26311</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26321*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für die Durchführung von (einer) endoskopischen Harnleitersondierung(en)</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26322*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für das Einlegen einer Ureterverweilschiene</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26323*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 26310 und 26311 für den Wechsel einer Ureterverweilschiene</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26324*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>26310</td>
<td>26311 für die endoskopische Entfernung einer Ureterverweilschiene</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>26325*</td>
<td>Wechsel eines Nierenfistelkatheters</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26330*</td>
<td>Zusatzpauschale ESWL</td>
<td>60</td>
<td>45</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26340</td>
<td>Kalibrierung/Bougierung der Harnröhre</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26341*</td>
<td>Prostatabiopsie</td>
<td>14</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26350</td>
<td>Kleinchirurgischer urologischer Eingriff I</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26351</td>
<td>Kleinchirurgischer urologischer Eingriff II</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>26352</td>
<td>Kleinchirurgischer urologischer Eingriff III und/oder primäre Wundversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27210</td>
<td>Grundpauschale bis 5. Lebensjahr</td>
<td>23</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27211</td>
<td>Grundpauschale 6.- 59. Lebensjahr</td>
<td>26</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27212</td>
<td>Grundpauschale ab 60. Lebensjahr</td>
<td>27</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27220</td>
<td>Zuschlag für die physikalisch rehabilitative Grundversorgung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>27222</td>
<td>Zuschlag zur GOP 27220</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>27227</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 27210 bis 27212</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>27228</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>27310*</td>
<td>Ganzkörperstatus</td>
<td>12</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27311*</td>
<td>Klinisch-neurologische Basisdiagnostik</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27320*</td>
<td>EKG</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27321*</td>
<td>Belastungs-EKG</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27322*</td>
<td>Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>27323*</td>
<td>Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27324*</td>
<td>Langzeit-Blutdruckmessung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27330*</td>
<td>Spirographische Untersuchung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27331*</td>
<td>Abklärung einer peripheren neuromuskulären Erkrankung</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27332*</td>
<td>Physikalisch-rehabilitativen Funktionsdiagnostik</td>
<td>45</td>
<td>45</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>27333*</td>
<td>Zuschlag für weitere Untersuchung</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30110</td>
<td>Allergologiediagnostik I</td>
<td>40</td>
<td>31</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30111</td>
<td>Allergologiediagnostik II</td>
<td>30</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30120*</td>
<td>Rhinomanometrischer Provokationstest</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30121*</td>
<td>Subkutaner Provokationstest</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30122*</td>
<td>Bronchialer Provokationstest</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30123*</td>
<td>Oraler Provokationstest</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30130</td>
<td>Hyposensibilisierungsbehandlung</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30131</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 30130</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30200</td>
<td>Chirotherapeutischer Eingriff</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30201</td>
<td>Chirotherapeutischer Eingriff an der Wirbelsäule</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30210</td>
<td>Teilnahme an einer multidisziplinären Fallkonferenz zur Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum</td>
<td>KA</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30212</td>
<td>Indikationsüberprüfung eines Patienten mit diabetischem Fußsyndrom vor Überweisung an ein Druckkammerzentrum</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>-------------------</td>
<td>------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>30214</td>
<td>Betreuung eines Patienten zwischen den Druckkammerbehandlungen</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30216</td>
<td>Untersuchung auf Eignung und Feststellung der Druckkammertauglichkeit</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30218</td>
<td>Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30300*</td>
<td>Sensomotorische Übungsbehandlung (Einzelnbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30301*</td>
<td>Sensomotorische Übungsbehandlung (Gruppenbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30400*</td>
<td>Massagetherapie</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30401*</td>
<td>Intermittierende apparative Kompressionstherapie</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30402*</td>
<td>Unterwassermassage</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30410*</td>
<td>Atemgymnastik (Einzelnbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30411*</td>
<td>Atemgymnastik (Gruppenbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30420*</td>
<td>Krankengymnastik (Einzelnbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30421*</td>
<td>Krankengymnastik (Gruppenbehandlung)</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30430*</td>
<td>Selektive Phototherapie</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30431*</td>
<td>Zuschlag Photochemotherapie, PUVA</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30440*</td>
<td>Extrakorporale Stoßwellentherapie bei Fasciitis plantaris</td>
<td>11</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30500*</td>
<td>Phlebologischer Basiskomplex</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30501*</td>
<td>Verödung von Varizen</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30600*</td>
<td>Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30601*</td>
<td>Zuschlag für die Polypenentfernung</td>
<td>6</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30610*</td>
<td>Hämorrhoiden-Sklerosierung</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>30611*</td>
<td>Hämorrhoiden-Ligatur</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30700*</td>
<td>Grundpauschale schmerztherapeutischer Patient</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30701</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 30700</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>30702*</td>
<td>Zusatzpauschale Schmerztherapie</td>
<td>40</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30704*</td>
<td>Zuschlag für die Erbringung der Gebührenordnungsposition Nr. 30702</td>
<td>24</td>
<td>19</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30705</td>
<td>Zusatzpauschale TSS-Terminvermittlung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>30706*</td>
<td>Teilnahme an einer schmerztherapeutischen Fallkonferenz gemäß § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie</td>
<td>5</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>30708*</td>
<td>Beratung und Erörterung und/oder Abklärung im Rahmen der Schmerztherapie</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30710*</td>
<td>Infusion von nach der BtMVV verschreibungspflichtigen Analgetika oder von Lokalanästhetika</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30712*</td>
<td>Anleitung des Patienten zur Selbstanwendung der transkutanen elektrischen Nervenstimulation</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30720*</td>
<td>Analgesie eines Hirnnerven oder eines Hirnervenganglions</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30721*</td>
<td>Sympathikusblockade am zervikalen Grenzstrang</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30722*</td>
<td>Sympathikusblockade am thorakalen oder lumbalen Grenzstrang</td>
<td>KA</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30723*</td>
<td>Ganglionäre Opioid-Applikation</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30724*</td>
<td>Spinalnerven-Analgesie und Analgesie der Rami communicantes an den Foramina intervertebraalia</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30730*</td>
<td>Intravenöse regionale Sympathikusblockade in Blutleere</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30731*</td>
<td>Plexusanalgesie, Spinal- oder Periduralanalgesie</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30740*</td>
<td>Überprüfung eines zur Langzeitanalgesie angelegten Plexus-, Peridural- oder Spinalkatheters oder Funktionskontrolle und/ oder Wiederauffüllung einer Medikamentenpumpe und/ oder eines programmierbaren Stimulationsgerätes</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30750*</td>
<td>Erstprogrammierung einer externen Medikamentenpumpe zur Langzeitanalgesie</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30751*</td>
<td>Langzeitanalgesiopasmolyse</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30760*</td>
<td>Dokumentierte Überwachung im Anschluss an die Gebührenordnungspositionen 30710, 30721, 30722, 30724 und 30730</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30790*</td>
<td>Eingangsdagnostik und Abschlussuntersuchung zur Behandlung mittels Körperakupunktur</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30791*</td>
<td>Durchführung einer Körperakupunktur</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30800*</td>
<td>Hinzuziehung soziotherapeutischer Leistungserbringer</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30810</td>
<td>Erstverordnung Soziotherapie</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30811</td>
<td>Folgeverordnung Soziotherapie</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30900*</td>
<td>Kardiorespiratorische Polygraphie</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30901*</td>
<td>Kardiorespiratorische Polysomnographie</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30920*</td>
<td>Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30922*</td>
<td>Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>30924*</td>
<td>Zuschlag II zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten</td>
<td>Keine Eignung</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>30930*</td>
<td>Testverfahren, neuropsychologische</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30931*</td>
<td>Probatorische Sitzung***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30932*</td>
<td>Neuropsychologische Therapie (Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30933*</td>
<td>Neuropsychologische Therapie (Gruppenbehandlung)</td>
<td>37</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30934*</td>
<td>Erstellung eines Therapieplans</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30935*</td>
<td>Bericht bei Therapieverlängerung</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30940</td>
<td>Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30942</td>
<td>Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30944</td>
<td>Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30946</td>
<td>Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30948</td>
<td>Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30950</td>
<td>Bestätigung einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30952</td>
<td>Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e)</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30954*</td>
<td>Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>30956*</td>
<td>Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954</td>
<td>KA</td>
<td>/.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>30980</td>
<td>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</td>
<td>15</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30981*</td>
<td>Abklärung vor Durchführung eines weiterführenden</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>30984*</td>
<td>Weiterführendes geriatrisches Assessment durch Arzt gemäß Nr. 2 in Absprache mit Arzt gemäß Nr. 1 der Präambel des Abschnitts 30.13</td>
<td>58</td>
<td>46</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30985*</td>
<td>Zuschlag zur GOP 30984</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30986*</td>
<td>Zuschlag zur GOP 30985</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>30988*</td>
<td>Zuschlag zu den GOP 03362, 16230, 16231, 21230, 21231 für die Einleitung und Koordination von Therapiemaßnahmen nach Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31010*</td>
<td>Operationsvorbereitung bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum 12. Lebensjahr</td>
<td>32</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31011*</td>
<td>Operationsvorbereitung für Eingriffe bei Jugendlichen und Erwachsenen bis zum vollendeten 40. Lebensjahr</td>
<td>32</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31012*</td>
<td>Operationsvorbereitung bei Eingriffen bei Patienten nach Vollendung des 40. Lj</td>
<td>35</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31013*</td>
<td>Operationsvorbereitung bei Patienten nach Vollendung des 60. Lebensjahres</td>
<td>37</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31101*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31102*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31103*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31104*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31105*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31106*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31107*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31108*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31101 bis 31107</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31111*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31112*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31113*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31114*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31115*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31116*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31117*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31118*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31111 bis 31117</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31121*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31122*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31123*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31124*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31125*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31126*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31127*</td>
<td>Eingriff der Kategorie C7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31128*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31121 bis 31126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 31127</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31131*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31132*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31133*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP (1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten (2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31134*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31135*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31136*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31137*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31138*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31131 bis 31137</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31141*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31142*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31143*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31144*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31145*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31146*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31147*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31148*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31141 bis 31147</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31151*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31152*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31153*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31154*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31155*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31156*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31157*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31158*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31151 bis 31157</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP ¹</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten ²</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31161*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31162*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31163*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31164*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31165*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31166*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31167*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31168*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31161 bis 31167</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31171*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31172*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31173*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31174*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31175*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31176*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31177*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31178*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31171 bis 31177</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31181*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31182*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31183*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP ¹</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten ²</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31184*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31185*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31186*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31187*</td>
<td>Kardiochirurgischer Eingriff der Kategorie I7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31188*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31181 bis 31187</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31191*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31192*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31193*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31194*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31195*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31196*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31197*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31198*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31191 bis 31197</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31201*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31202*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31203*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31204*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31205*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31206*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31207*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31208*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31201 bis 31207</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31211*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31212*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31213*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31214*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31215*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31216*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31217*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31218*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31211 bis 31217</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31221*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31222*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31223*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31224*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31225*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31226*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31227*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31228*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31221 bis 31227</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31231*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31232*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31233*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31234*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31235*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31236*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31237*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31238*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31231 bis 31237</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31241*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31242*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31243*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31244*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31245*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31246*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31247*</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31248*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31241 bis 31247</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31251*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31252*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31253*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31254*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31255*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31256*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31257*</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31258*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31251 bis 31257</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31261*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2)&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31262*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31263*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31264*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31265*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31266*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31267*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31268*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31261 bis 31267</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31271*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31272*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31273*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31274*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31275*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31276*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31277*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31278*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31271 bis 31277</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31281*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31282*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31283*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31284*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31285*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31286*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31287*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31288*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31281 bis 31287</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31291*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31292*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31293*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31294*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31295*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31296*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31297*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31298*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31291 bis 31297</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31301*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31302*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31303*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31304*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31305*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31306*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31307*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31308*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31301 bis 31307</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31311*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31312*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31313*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31314*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31315*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31316*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31317*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31318*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31311 bis 31317</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31321*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31322*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31323*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31324*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31325*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31326*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31327*</td>
<td>Extraoculärer Eingriff der Kategorie U7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31328*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31321 bis 31327</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31331*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie V1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31332*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie V2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31333*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie V3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31334*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie V4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31335*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31336*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31337*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31338*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31331 bis 31337</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31341*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31342*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2</td>
<td>45</td>
<td>36</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31343*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3</td>
<td>59</td>
<td>44</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31344*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31345*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5</td>
<td>110</td>
<td>72</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31346*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6</td>
<td>138</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31347*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7</td>
<td>148</td>
<td>120</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31348*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 31341 bis 31347</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31350*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie X1</td>
<td>23</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31351*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie X2</td>
<td>39</td>
<td>31</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31362*</td>
<td>Eingriff der Kategorie Y2: Phototherapeutische Keratektomie (PTK)</td>
<td>46</td>
<td>37</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31364*</td>
<td>Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin</td>
<td>78</td>
<td>55</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31371*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31372*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge</td>
<td>29</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31373*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen</td>
<td>38</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31501*</td>
<td>Postoperative Überwachung 1</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31502*</td>
<td>Postoperative Überwachung 2</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31503*</td>
<td>Postoperative Überwachung 3</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31504*</td>
<td>Postoperative Überwachung 4</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31505*</td>
<td>Postoperative Überwachung 5</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31506*</td>
<td>Postoperative Überwachung 6</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31507*</td>
<td>Postoperative Überwachung 7</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31600</td>
<td>Postoperative Behandlung durch den Hausarzt</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31601</td>
<td>Postoperative Behandlung I/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31602*</td>
<td>Postoperative Behandlung I/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31608</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31609*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31610</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31611*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31612</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31613*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie I/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31614</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31615*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31616</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31617*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31618</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31619*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31620</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31621*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie II/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31622</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/1a</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31623*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/1b</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31624</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31625*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31626</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31627*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31628</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31629*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie III/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31630</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1a</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31631*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/1b</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31632</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31633*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31634</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31635*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31636</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31637*</td>
<td>Postoperative Behandlung Chirurgie IV/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31643</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie V/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31644*</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie V/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31645</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie V/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31646*</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichts chirurgie V/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31647</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31648*</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31649</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31650*</td>
<td>Postoperative Behandlung Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie V/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31656</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31657*</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31658</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2a</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31659*</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/2b</td>
<td>21</td>
<td>21</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31660</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3a</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31661*</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/3b</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31662</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4a</td>
<td>41</td>
<td>41</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31663*</td>
<td>Postoperative Behandlung Hals-Nasen-Ohren VI/4b</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31669</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31670*</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31671</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31672*</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31673</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31674*</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31675</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31676*</td>
<td>Postoperative Behandlung zentrale Neurochirurgie VII/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31682</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31683*</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31684</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31685*</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31686</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31687*</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31688</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31689*</td>
<td>Postoperative Behandlung Urologie VIII/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31695</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31696*</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31697</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2a</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31698*</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/2b</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31699</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3a</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31700*</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/3b</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31701</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4a</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31702*</td>
<td>Postoperative Behandlung Gynäkologie IX/4b</td>
<td>32</td>
<td>32</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31708</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1a</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31709*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/1b</td>
<td>7</td>
<td>7</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31710</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2a</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31711*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/2b</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31712</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3a</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31713*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/3b</td>
<td>20</td>
<td>20</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31714</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4a</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31715*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde X/4b</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31716</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1a</td>
<td>17</td>
<td>17</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31717*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/1b</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31718</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2a</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31719*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/2b</td>
<td>23</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31720</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3a</td>
<td>35</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31721*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/3b</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31722</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4a</td>
<td>39</td>
<td>39</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31723*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XI/4b</td>
<td>33</td>
<td>33</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31724</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1a</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31725*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/1b</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31726</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2a</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31727*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/2b</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31728</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3a</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31729*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/3b</td>
<td>8</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31730</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4a</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31731*</td>
<td>Postoperative Behandlung Augenheilkunde XII/4b</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31734</td>
<td>Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Überweisung durch den Operateur</td>
<td>48</td>
<td>35</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31735*</td>
<td>Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung entsprechend der Gebührenordnungsposition 31362 bei Erbringung durch den Operateur</td>
<td>15</td>
<td>11</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>---------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31737</td>
<td>Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungsposition 31364 bei Überweisung durch den Operateur</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31738*</td>
<td>Postoperative Behandlung nach der Erbringung einer Leistung nach der</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Gebührenordnungsposition 31364 bei Erbringung durch den Operateur</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31800*</td>
<td>Regionalanästhesie durch den Operateur</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31801*</td>
<td>Retrobulbäre und/oder parabolbäre und/oder peribulbäre Anästhesie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31820*</td>
<td>Leitungsanästhesie an der Schädelbasis</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31821*</td>
<td>Anästhesie oder Kurznarkose 1</td>
<td>43</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31822*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 2</td>
<td>60</td>
<td>53</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31823*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 3</td>
<td>77</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31824*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 4</td>
<td>94</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31825*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 5</td>
<td>128</td>
<td>98</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31826*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 6</td>
<td>155</td>
<td>113</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31827*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 7</td>
<td>162</td>
<td>128</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31828*</td>
<td>Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>31821 bis 31827</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>31840*</td>
<td>Patientenadaptiertes Narkosemanagement I</td>
<td>33</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31841*</td>
<td>Patientenadaptiertes Narkosemanagement II</td>
<td>48</td>
<td>39</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31900</td>
<td>Praktische Schulung</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31910</td>
<td>Fraktur-Einrichtung distal der Hand-/Fußwurzel</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31912</td>
<td>Fraktur-Einrichtung Ellenbogen-/Kniegelenk</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>31914</td>
<td>Fraktur-Einrichtung proximal von Knie- oder Ellenbogengelenk</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31920*</td>
<td>Kontraktionsmobilisierung</td>
<td>KA</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31930*</td>
<td>Anlegen einer orofazialen Stütz-, Halte- oder Hilfsvorrichtung</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31932*</td>
<td>Behandlung mit einer orthopädischen Hilfsvorrichtung</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31941</td>
<td>Abdrücke und Modelle I</td>
<td>KA</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31942</td>
<td>Abdrücke und Modelle II</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31943</td>
<td>Abdrücke und Modelle III</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31944*</td>
<td>Abdrücke und Modelle IV</td>
<td>KA</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31945*</td>
<td>Abdrücke und Modelle V</td>
<td>KA</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>31946*</td>
<td>Abdrücke und Modelle VI</td>
<td>KA</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33000</td>
<td>Sonographie des Auges</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33001</td>
<td>Ultraschall-Biometrie des Auges</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33002</td>
<td>Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33010</td>
<td>Nasennebenhöhlen - Sonographie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33011</td>
<td>Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse)</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33012</td>
<td>Schilddrüsen - Sonographie</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33020*</td>
<td>Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33021*</td>
<td>Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler)</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33022*</td>
<td>Duplex-Echokardiographie (Farbduplex)</td>
<td>20</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33023*</td>
<td>Zuschlag TEE</td>
<td>20</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>33030*</td>
<td>Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung</td>
<td>40</td>
<td>35</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33031*</td>
<td>Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung</td>
<td>45</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33040</td>
<td>Sonographie der Thoraxorgane</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33041</td>
<td>Mamma - Sonographie</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33042</td>
<td>Abdominelle Sonographie</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33043</td>
<td>Uro-Genital-Sonographie</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33044</td>
<td>Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase</td>
<td>KA</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33050</td>
<td>Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33051</td>
<td>Sonographie der Säuglingshüften</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33052</td>
<td>Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind</td>
<td>8</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33060*</td>
<td>CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33061*</td>
<td>CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33062*</td>
<td>CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33063*</td>
<td>PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33064*</td>
<td>PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems</td>
<td>KA</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33070*</td>
<td>Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße</td>
<td>24</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33071*</td>
<td>Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33072*</td>
<td>Duplex-Sonographie der extremitätenvers- und/oder entsorgender Gefäße</td>
<td>17</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33073*</td>
<td>Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>33074*</td>
<td>Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems</td>
<td>15</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33075*</td>
<td>Zuschlag Farbduplex</td>
<td>0</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>33076</td>
<td>Sonographie von Extremitätenvenen</td>
<td>7</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33080</td>
<td>Sonographie von Haut und Subkutis</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33081</td>
<td>Sonographie weiterer Organe oder Organteile</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33090</td>
<td>Zuschlag Transkavitäre Untersuchung</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33091</td>
<td>Zuschlag für optische Führungshilfe</td>
<td>8</td>
<td>6</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>33092</td>
<td>Zuschlag für optische Führungshilfe</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34210</td>
<td>Übersichtsaufnahmen des Schädels</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34211</td>
<td>Panoramaszichtaufnahme(n) des Ober- und/oder Unterkiefers</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34212</td>
<td>Aufnahme(n) der Halsorgane und/oder des Mundbodens</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34220</td>
<td>Aufnahmen des knöchernen Thorax</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34221</td>
<td>Aufnahmen von Teilen der Wirbelsäule</td>
<td>6</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34222</td>
<td>Aufnahme(n) der gesamten Wirbelsäule</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34230</td>
<td>Aufnahme von Teilen des Skeletts oder des Kopfes</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34231</td>
<td>Aufnahmen der Schulter, des Schultergürtels</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34232</td>
<td>Aufnahmen der Hand, des Fußes</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34233</td>
<td>Aufnahmen der Extremitäten</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34234</td>
<td>Aufnahmen des Beckens, der Beckenweichteile</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34235*</td>
<td>Kontrastuntersuchung eines Schulter-, Ellbogen-, Hüft- oder Kniegelenks</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>34236*</td>
<td>Kontrastuntersuchung eines Gelenks (nicht Schulter, Ellbogen, Hüfte, Knie)</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34237</td>
<td>Röntgenteilaufnahmen des Beckens in mindestens zwei Ebenen</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34238</td>
<td>Durchführung gehaltener Aufnahmen im Zusammenhang mit den Gebärmundordnungspositionen 34230 bis 34233</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34240</td>
<td>Übersichtsaufnahme der Brustorgane, eine Ebene</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34241</td>
<td>Übersichtsaufnahme der Brustorgane, zwei Ebenen</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34242*</td>
<td>Übersichtsaufnahmen und Durchleuchtung der Brustorgane</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34243</td>
<td>Übersichtsaufnahme des Abdomens, eine Ebene</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34244</td>
<td>Übersichtsaufnahmen des Abdomens, zwei Ebenen</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34245</td>
<td>Röntgenaufnahme von Teilen des Abdomens</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34246*</td>
<td>Kontrastuntersuchung der Speiseröhre</td>
<td>9</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34247*</td>
<td>Doppelsontrast-Untersuchung des Magens, des Zwölffingerdarms</td>
<td>17</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34248*</td>
<td>Doppelsontrast-Untersuchung des Dünndarms nach Sellink</td>
<td>33</td>
<td>23</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34250*</td>
<td>Kontrastuntersuchung der Gallenblase, der Gallengänge, der Pankreasgänge</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34251*</td>
<td>Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms</td>
<td>33</td>
<td>23</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34252*</td>
<td>Röntgenkontrastuntersuchung des Dickdarms beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 12. Lebensjahr</td>
<td>28</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34255</td>
<td>Ausscheidungsurographie</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34256*</td>
<td>Urethrozystographie oder Refluxzystogramm</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34257*</td>
<td>Retrograde Pyelographie</td>
<td>30</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>----------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>34260*</td>
<td>Kontrastuntersuchung von Gangsystemen, Höhlen oder Fisteln</td>
<td>12</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34270</td>
<td>Mammographie</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34271</td>
<td>Zuschlag Markierung, Stanzbiopsie</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34272</td>
<td>Mamma-Teilaufnahme (Vergrößerungstechnik)</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34273</td>
<td>Röntgenuntersuchung eines Mammapräparates</td>
<td>4</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34274*</td>
<td>Vakuumbiopsie(n) der Mamma im Zusammenhang mit GOP 34270 KA</td>
<td></td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34275</td>
<td>Durchführung einer Mammographie in einer Ebene</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34280</td>
<td>Durchleuchtung(en)</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34281</td>
<td>Durchleuchtung bei Fraktur, Luxation, Fremdkörper</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34282</td>
<td>Schichtaufnahmen</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34283*</td>
<td>Serienangiographie</td>
<td>33</td>
<td>29</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34284*</td>
<td>Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße</td>
<td>24</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34285*</td>
<td>Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße</td>
<td>13</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34286*</td>
<td>Zuschlag Intervention</td>
<td>53</td>
<td>47</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34287*</td>
<td>Zuschlag Verwendung eines C-Bogens</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34290*</td>
<td>Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34291*</td>
<td>HERZKATHETERUNTERSUCHUNG MIT KORONANGIOGRAPHIE</td>
<td>54</td>
<td>47</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34292*</td>
<td>Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)</td>
<td>70</td>
<td>62</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34293*</td>
<td>Lymphographie</td>
<td>33</td>
<td>29</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34294*</td>
<td>Phlebographie</td>
<td>18</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34295*</td>
<td>Zuschlag Computergestützte Analyse</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>34296*</td>
<td>Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes</td>
<td>28</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34297*</td>
<td>Embolisations- und/ oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozele</td>
<td>25</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34298*</td>
<td>Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34310*</td>
<td>CT-Untersuchung des Neurocraniums</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34311*</td>
<td>CT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34312*</td>
<td>Zuschlag Intrathekale Kontrastmitteltargabe</td>
<td>14</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34320*</td>
<td>CT-Untersuchung des Gesichtsschädels</td>
<td>16</td>
<td>11</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34321*</td>
<td>CT-Untersuchung der Schädelbasis</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34322*</td>
<td>CT-Untersuchung der Halsweichteile</td>
<td>18</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34330*</td>
<td>CT-Untersuchung des Thorax</td>
<td>18</td>
<td>12</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34340*</td>
<td>CT-Untersuchung des Oberbauches</td>
<td>20</td>
<td>13</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34341*</td>
<td>CT-Untersuchung des gesamten Abdomens</td>
<td>25</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34342*</td>
<td>CT-Untersuchung des Beckens</td>
<td>20</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34343*</td>
<td>Zuschlag Vollständige zweite Serie</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34344*</td>
<td>Zuschlag Dynamische Serien</td>
<td>15</td>
<td>10</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34345*</td>
<td>Zuschlag Kontrastmitteluntersuchung</td>
<td>8</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34350*</td>
<td>CT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34351*</td>
<td>CT-Untersuchung der Hand, des Fußes</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34360*</td>
<td>CT- gestützte Bestrahlungsplanung</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34410*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Neurocraniums</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34411*</td>
<td>MRT-Untersuchung von Teilen der Wirbelsäule</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>34420*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Gesichtsschäelds</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34421*</td>
<td>MRT-Untersuchung der Schädelbasis</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34422*</td>
<td>MRT-Untersuchung der Halsweichteile</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34430*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Thorax</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34431*</td>
<td>MRT-Untersuchung der Mamma</td>
<td>KA</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34440*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Oberbauchs</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34441*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Abdomens</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34442*</td>
<td>MRT-Untersuchung des Beckens</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34450*</td>
<td>MRT-Untersuchung der Extremitäten außer der Hand, des Fußes</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34451*</td>
<td>MRT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34452*</td>
<td>Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34460*</td>
<td>Bestrahlungsplanung MRT</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34470*</td>
<td>MRT-Angiographie der Hirngefäße</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34475*</td>
<td>MRT-Angiographie der Halsgefäße</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34480*</td>
<td>MRT-Angiographie der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34485*</td>
<td>MRT-Angiographie der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34486*</td>
<td>MRT-Angiographie von Venen</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34489*</td>
<td>MRT-Angiographie der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34490*</td>
<td>MRT-Angiographie der Armarterien und armversorgenden Arterien</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34492*</td>
<td>Weitere Sequenzen nach Kontrastmitteleinbringung</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>34500*</td>
<td>Durchleuchtungsgestützte Intervention bei PTC</td>
<td>KA</td>
<td>23</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>34501*</td>
<td>Durchleuchtungsgestützte Intervention bei Anlage eines Ösophagus-Stent</td>
<td>KA 30</td>
<td></td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34503*</td>
<td>Bildwandlungsgestützte Intervention Wirbelsäule</td>
<td>27</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34504*</td>
<td>CT-gesteuerte schmerztherapeutische Intervention(en)</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34505*</td>
<td>CT-gesteuerte Intervention(en)</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34600</td>
<td>Osteodensitometrische Untersuchung I</td>
<td>KA 2</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34601</td>
<td>Osteodensitometrische Untersuchung II</td>
<td>KA 2</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34700*</td>
<td>18F-Fluordesoxoxyglukose-PET des Körperstammes</td>
<td>36</td>
<td>29</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34701*</td>
<td>18F-Fluordesoxoxyglukose-PET/CT des Körperstammes</td>
<td>71</td>
<td>57</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34702*</td>
<td>18F-Fluordesoxoxyglukose-PET von Teilen des Körperstammes</td>
<td>27</td>
<td>22</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34703*</td>
<td>18F-Fluordesoxoxyglukose-PET/CT von Teilen des Körperstammes</td>
<td>57</td>
<td>46</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34800</td>
<td>Beauftragung telekonsiliarische Befundbeurteilung</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34810</td>
<td>Telekonsiliarische Befundbeurteilung Röntgen</td>
<td>KA 3</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34820</td>
<td>Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT I</td>
<td>KA 9</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>34821</td>
<td>Telekonsiliarische Befundbeurteilung CT II</td>
<td>KA 13</td>
<td></td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35100</td>
<td>Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35110</td>
<td>Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen</td>
<td>17</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35111*</td>
<td>Übende Interventionen, Einzelbehandlung</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35112*</td>
<td>Übende Interventionen, Gruppenbehandlung</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35113*</td>
<td>Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35120*</td>
<td>Hypnose</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>35130*</td>
<td>Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung einer Kurzzeittherapie</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35131*</td>
<td>Feststellung der Leistungspflicht zur Einleitung / Verlängerung einer Langzeittherapie</td>
<td>60</td>
<td>60</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35140</td>
<td>Biographische Anamnese***</td>
<td>55</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35141*</td>
<td>Vertiefte Exploration***</td>
<td>20</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35142*</td>
<td>Zuschlag Erhebung neurologischer und psychiatrischer Befunde</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35150</td>
<td>Probatorische Sitzung***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35151</td>
<td>Psychotherapeutische Sprechstunde***</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35152*</td>
<td>Psychotherapeutische Akutbehandlung***</td>
<td>30</td>
<td>35</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35401*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35402*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35405*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35411*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35412*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35415*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35421*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT 1, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35422*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT 2, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35425*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT, Einzelbehandlung)***</td>
<td>60</td>
<td>70</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35503*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35504*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35505*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>35506*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35507*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35508*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35509*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (KZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35513*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35514*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35515*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35516*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35517*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35518*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35519*</td>
<td>Tiefenpsychologische Psychotherapie (LZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35523*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35524*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35525*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35526*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35527*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35528*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35529*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (KZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35533*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35534*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35535*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35536*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>35537*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35538*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35539*</td>
<td>Analytische Psychotherapie (LZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35543*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35544*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35545*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35546*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35547*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35548*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35549*</td>
<td>Verhaltenstherapie (KZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35553*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 3 TN</td>
<td>38</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35554*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 4 TN</td>
<td>30</td>
<td>30</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35555*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 5 TN</td>
<td>25</td>
<td>25</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35556*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 6 TN</td>
<td>22</td>
<td>22</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35557*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 7 TN</td>
<td>19</td>
<td>19</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35558*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 8 TN</td>
<td>18</td>
<td>18</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35559*</td>
<td>Verhaltenstherapie (LZT), 9 TN</td>
<td>16</td>
<td>16</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35571*</td>
<td>Zuschlag Einzeltherapie</td>
<td>KA</td>
<td>/ .</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>35572*</td>
<td>Zuschlag Gruppentherapie</td>
<td>KA</td>
<td>/ .</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>35573</td>
<td>Zuschlag Sprechstunde/Akutbehandlung</td>
<td>KA</td>
<td>/ .</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>35600</td>
<td>Testverfahren, standardisierte</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35601</td>
<td>Testverfahren, psychometrische</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>35602</td>
<td>Verfahren, projektive</td>
<td>5</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36101*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36102*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36103*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36104*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36105*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36106*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36107*</td>
<td>Dermatochirurgischer Eingriff der Kategorie A7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36108*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36101 bis 36107</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36111*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36112*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36113*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36114*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36115*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36116*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36117*</td>
<td>Eingriff an der Brustdrüse der Kategorie B7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36118*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36111 bis 36117</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36121*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36122*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36123*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36124*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36125*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36126*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36127*</td>
<td>Eingriff an den Weichteilen der Kategorie C7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36128*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36121 bis 36126 bei Simultaneingriffen sowie zu der Gebührenordnungsposition 36127</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36131*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36132*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36133*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36134*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36135*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36136*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36137*</td>
<td>Eingriff an Knochen und Gelenken der Kategorie D7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36138*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36131 bis 36137</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36141*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36142*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36143*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36144*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36145*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36146*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36147*</td>
<td>Endoskopischer Gelenkeingriff (Arthroskopie) der Kategorie E7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36148*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36141 bis 36147</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36151*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP^1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten^2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36152*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36153*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36154*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36155*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36156*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36157*</td>
<td>Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie F7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36158*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36151 bis 36157</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36161*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36162*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36163*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36164*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36165*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36166*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36167*</td>
<td>Endoskopischer Visceralchirurgischer Eingriff der Kategorie G7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36168*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36161 bis 36167</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36171*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36172*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36173*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36174*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulations-zeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36175*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36176*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36177*</td>
<td>Proktologischer Eingriff der Kategorie H7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36178*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36171 bis 36177</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36191*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36192*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36193*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36194*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36195*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36196*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36197*</td>
<td>Thoraxchirurgischer Eingriff der Kategorie J7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36198*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36191 bis 36197</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36201*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36202*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36203*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36204*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36205*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36206*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36207*</td>
<td>Eingriff am Gefäßsystem der Kategorie K7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36208*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36201 bis 36207</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36211*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36212*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36213*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36214*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36215*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36216*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36217*</td>
<td>Eingriff der Kategorie L7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36218*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36211 bis 36217</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36221*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36222*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36223*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36224*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36225*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36226*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36227*</td>
<td>Eingriff der MKG-Chirurgie der Kategorie M7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36228*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36221 bis 36227</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36231*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36232*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36233*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36234*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36235*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36236*</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten&lt;sup&gt;2)&lt;/sup&gt;</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>------------------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36237&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Eingriff der HNO-Chirurgie der Kategorie N7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36238&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36231 bis 36237</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36241&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36242&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36243&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36244&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36245&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36246&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36247&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Peripherer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie O7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36248&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36241 bis 36247</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36251&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36252&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36253&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36254&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36255&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36256&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36257&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zentraler neurochirurgischer Eingriff der Kategorie P7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36258&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36251 bis 36257</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36261&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36262&lt;sup&gt;*&lt;/sup&gt;</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36263*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36264*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36265*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36266*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36267*</td>
<td>Stereotaktischer neurochirurgischer Eingriff der Kategorie PP7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36268*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36261 bis 36267</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36271*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36272*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36273*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36274*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36275*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36276*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36277*</td>
<td>Urologischer Eingriff der Kategorie Q7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36278*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36271 bis 36277</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36281*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36282*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36283*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36284*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36285*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36286*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36287*</td>
<td>Endoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie R7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36288*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36281 bis 36287</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36289*</td>
<td>Laserendoskopischer urologischer Eingriff der Kategorie RW3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36290*</td>
<td>Zuschlag zu der Gebührenordnungsposition 36289</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36291*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36292*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36293*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36294*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36295*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36296*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36297*</td>
<td>Urologischer Eingriff mit Bildwandler der Kategorie RR7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36298*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36291 bis 36297</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36301*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36302*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36303*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36304*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36305*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36306*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36307*</td>
<td>Gynäkologischer Eingriff der Kategorie S7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten(^2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>--------------------</td>
<td>---------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36308*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36301 bis 36307</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36311*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36312*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36313*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36314*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36315*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36316*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36317*</td>
<td>Endoskopischer gynäkologischer Eingriff der Kategorie T7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36318*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36311 bis 36317</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36321*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36322*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36323*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36324*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36325*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36326*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36327*</td>
<td>Extraocularer Eingriff der Kategorie U7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36328*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen Nrn. 36321 bis 36327</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36331*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>--------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36332*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36333*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36334*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36335*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36336*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36337*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie V7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36338*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen nach Nrn. 36331 bis 36337</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36341*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W1</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36342*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W2</td>
<td>41</td>
<td>32</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36343*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W3</td>
<td>55</td>
<td>40</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36344*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W4</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36345*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W5</td>
<td>106</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36346*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W6</td>
<td>134</td>
<td>79</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36347*</td>
<td>Laserchirurgischer Eingriff der Kategorie W7</td>
<td>144</td>
<td>116</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36348*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36341 bis 36347</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36350*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie X1 (Phakoemulsifikation)</td>
<td>23</td>
<td>20</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36351*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie X2 (Phakoemulsifikation)</td>
<td>39</td>
<td>31</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36358*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 36350 und 36351</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36364*</td>
<td>Eingriff der Kategorie YY4: Hornhautvernetzung mit Riboflavin</td>
<td>74</td>
<td>51</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36371*</td>
<td>Intraocularer Eingriff der Kategorie Z1 am rechten Auge</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36372*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie Z1 am linken Auge</td>
<td>25</td>
<td>21</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36373*</td>
<td>Intraoculärer Eingriff der Kategorie Z9 an beiden Augen</td>
<td>33</td>
<td>28</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36501*</td>
<td>Postoperative Überwachung 1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36502*</td>
<td>Postoperative Überwachung 2</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36503*</td>
<td>Postoperative Überwachung 3</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36504*</td>
<td>Postoperative Überwachung 4</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36505*</td>
<td>Postoperative Überwachung 5</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36506*</td>
<td>Postoperative Überwachung 6</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36507*</td>
<td>Postoperative Überwachung 7</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36800*</td>
<td>Regionalanästhesie durch den Operateur</td>
<td>15</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36801*</td>
<td>Retrobulbäre und/oder parabulbäre und/oder peribulbäre Anästhesie</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36820*</td>
<td>Leitungsanästhesie an der Schädelbasis</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36821*</td>
<td>Anästhesie oder Kurznarkose 1</td>
<td>43</td>
<td>38</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36822*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 2</td>
<td>60</td>
<td>53</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36823*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 3</td>
<td>77</td>
<td>68</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36824*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 4</td>
<td>94</td>
<td>83</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36825*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 5</td>
<td>128</td>
<td>98</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36826*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 6</td>
<td>155</td>
<td>113</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36827*</td>
<td>Anästhesie oder Narkose 7</td>
<td>162</td>
<td>128</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36828*</td>
<td>Zuschlag zu den Anästhesieleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 36821 bis 36827</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36829*</td>
<td>Zuschlag zur Gebührenordnungsposition 36823 bei Fortsetzung</td>
<td>17</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>36840*</td>
<td>Patientenadaptiertes Narkosemanagement I</td>
<td>33</td>
<td>27</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36841*</td>
<td>Patientenadaptiertes Narkosemanagement II</td>
<td>48</td>
<td>39</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36861*</td>
<td>Strukturpauschale bei einer Verweildauer bis zu 13 Tagen</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>36867*</td>
<td>Strukturpauschale bei einer Verweildauer von mehr als 13 Tagen</td>
<td>0</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>36881*</td>
<td>Pneumologischer Komplex / Bodyplethysmographie</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36882*</td>
<td>Kardiologischer Komplex, Untersuchung mittels Einschwemmkkatheter</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Nur Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36883*</td>
<td>Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 33070 bis 33073 für die Laufband-Ergometrie</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>36884*</td>
<td>Blutgasanalyse, Säure-Basen-Status</td>
<td>KA</td>
<td>2</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>37100</td>
<td>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</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37102</td>
<td>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</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37105</td>
<td>Zuschlag zur Versichertenpauschale oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37113</td>
<td>Zuschlag zur GOP 01413</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37120</td>
<td>Fallkonferenz gemäß Anlage 27 zum BMV-Ä</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37300</td>
<td>Palliativmedizinische Ersterhebung des Patientenstatus inkl. Behandlungsplan</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP 1)</td>
<td>Kurzlegende</td>
<td>Kalkulationszeit in Minuten 2)</td>
<td>Prüfzeit in Minuten</td>
<td>Eignung der Prüfzeit</td>
</tr>
<tr>
<td>--------</td>
<td>-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-------------------------------</td>
<td>---------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>37302</td>
<td>Zuschlag zur Versicherten- oder Grundpauschale für den koordinierenden Vertragsarzt</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37305</td>
<td>Zuschlag zu den GOPen 01410 und 01413 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</td>
<td>KA</td>
<td>15</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>37306</td>
<td>Zuschlag zu den GOPen 01411, 01412 und 01415 für die palliativmedizinische Betreuung in der Häuslichkeit</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37314</td>
<td>Konsiliarische Erörterung Arzt mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37317</td>
<td>Zuschlag zur GOP 37302 für die Erreichbarkeit und Besuchsbereitschaft in kritischen Phasen</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37318</td>
<td>Telefonische Beratung</td>
<td>KA</td>
<td>5</td>
<td>Tages- und Quartalsprofil</td>
</tr>
<tr>
<td>37320</td>
<td>Fallkonferenz</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>37400</td>
<td>Zusatzpauschale für die Beteiligung an der Beratung eines Patienten in Zusammenarbeit mit dem Berater gemäß der Vereinbarung nach § 132g Abs. 3 SGB V</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>38100</td>
<td>Aufsuchen eines Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>38105</td>
<td>Aufsuchen eines weiteren Patienten durch einen nichtärztlichen Mitarbeiter</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>38200</td>
<td>Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Pflegeheim/ Beschützende Einrichtung)</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>38202</td>
<td>Zuschlag zur GOP 38100 für den Besuch und die Betreuung durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
<tr>
<td>38205</td>
<td>Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen</td>
<td>KA</td>
<td>./.</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
</tbody>
</table>

1) GOP: Gemeinsame Organisationsrichtlinien
2) Kalkulationszeit: Die Zeit, die für die Kalkulation der Leistung erforderlich ist.

Stand 4/2019, erstellt am 14.11.2019
Seite 309 von 337
<table>
<thead>
<tr>
<th>GOP(^1)</th>
<th>Kurzlegende</th>
<th>Kalkulationszeit in Minuten(^2)</th>
<th>Prüfzeit in Minuten</th>
<th>Eignung der Prüfzeit</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>Praxisassistenten (Pflegeheim/Beschützende Einrichtung)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>38207</td>
<td>Zuschlag zur GOP 38105 für den Besuch und die Betreuung eines weiteren Patienten durch einen qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten (Häuslichkeit)</td>
<td>KA</td>
<td>./</td>
<td>Keine Eignung</td>
</tr>
</tbody>
</table>
## 4 Verzeichnis nicht oder nicht mehr berechnungsfähiger Leistungen

<table>
<thead>
<tr>
<th>GOP</th>
<th>Leistungsbeschreibung</th>
<th>Aufnahme zum Quartal</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>32098</td>
<td>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Trijodthyronin (T 3)</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32099</td>
<td>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Gesamt-Thyroxin (T 4)</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32100</td>
<td>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, Indirekte Schildrüsenhormon-Bindungstests, z. B. thyroxinbindendes Globulin (TBG), T3-uptake, oder Thyroxinbindungskapazität</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32129</td>
<td>Immunologischer oder gleichwertiger chemischer Nachweis, ggf. einschl. mehrerer Proben verdünnungen, Rheumafaktor</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32171</td>
<td>Mikroskopische Untersuchung eines Körpermaterials auf Treponemen im Dunkelfeld und/oder mit Phasenkontrast</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32239</td>
<td>Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Aldolase</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32241</td>
<td>Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Leucin-Arylamidase (LAP)</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32255</td>
<td>Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Hydroxyprolin</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Leistungsbeschreibung</td>
<td>Aufnahme zum Quartal</td>
</tr>
<tr>
<td>------</td>
<td>--------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>32256</td>
<td>Quantitative chemische oder physikalische Bestimmung, Lezithin</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32266</td>
<td>Quantitative physikalische Bestimmung von Elementen mittels Atomabsorption, Magnesium</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32399</td>
<td>Quantitative Bestimmung mittels Immunoassay, CA 549</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32423</td>
<td>Hormonrezeptor-Aufbereitung aus dem Operationsmaterial</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32424</td>
<td>Hormonrezeptor-Differenzierung aus dem Gewebe (z. B. für Östrogene, Gestagene u. a.), je Untersuchung unter Angabe der Art des Rezeptors</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td>32429</td>
<td>Untersuchung auf allergenspezifische Immunglobuline</td>
<td>IV / 2009</td>
</tr>
<tr>
<td>32477</td>
<td>Immun(fixations)elektrophorese</td>
<td>IV / 2009</td>
</tr>
<tr>
<td>32577</td>
<td>HIV (Humanes Immunschwäche-Virus)-Antikörper-Nachweis mittels Immunfluoreszenz</td>
<td>III / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Biotin</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Gamma-Interferon</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Heat Shock Protein</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Hyaluronsäure im Serum</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Kryptophyrrol</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Melanin im Urin</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Melatonin</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Molybdän</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von N-Acetyl-Glucoseaminidase (NAG)</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von NK-Zell-Modulator teste (oder NK-Zell-Funktionsanalyse, oder NK-Zell-Zytotoxizitätstest)</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td>GOP</td>
<td>Leistungsbeschreibung</td>
<td>Aufnahme zum Quartal</td>
</tr>
<tr>
<td>-----</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>----------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Orosomucoid-Typisierung</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Oxidativer Stress (alle Untersuchungen im Rahmen des &quot;oxidativen Stresses&quot;), z. B. Glutathion, GPX, GSH oxidiert, Gluthation Reduktae, TAS/Total AntOX Schutz, Ubichinon Q 10, SOD/Superoxiddismutase, 8-OH-Deoxy-Guanosin, Malondialdehyde total 4-Hydroyxnonenal, SAM/Adeosyl-methionin, GST-alpha, GST-Theta, GST-pi, GSH intraz., AFMU/AF-3-Methyluracil, 1-Methylharnsäure</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Bestimmung von Taurin</td>
<td>II / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td>34491</td>
<td>MRT-Angiographie einer Hand oder eines Fußes</td>
<td>IV / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>MRT-Angiographie von Venen der oberen Extremität</td>
<td>IV / 2007</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Abdrücke oder Modellherstellung durch Gips oder andere Werkstoffe für eine Hand oder für einen Fuß als Kopieabdruck</td>
<td>I / 2008</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Respiratorische Biofeedback-Behandlung</td>
<td>IV/2015</td>
</tr>
<tr>
<td>88741</td>
<td>Influenza Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen von Influenza A/H1N1</td>
<td>IV/2010</td>
</tr>
</tbody>
</table>
5 Anhang zum Abschnitt 30.2.2 „Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom“ des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (kurz: Anhang zum Abschnitt 30.2.2)

PRÄAMBEL

§ 1 GENEHMIGUNG
Die Abrechnung der Leistungen 30216 und 30218 ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt und das Druckkammerzentrum die Voraussetzungen nach den §§ 2 und 3 erfüllen und dies der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben.

§ 2 FACHLICHE BEFÄHIGUNG
Die Gebührenordnungspositionen 30216 und 30218 können nur von
- Fachärzten im Gebiet Innere Medizin,
- Fachärzten für Allgemeinmedizin,
- Fachärzten für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde,
- Fachärzten für Anästhesiologie,
- Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie,
- Fachärzten im Gebiet Chirurgie mit
"Druckkammerarzt"-Diplom der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation berechnet werden.

§ 3 GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN
(1) Personelle Voraussetzungen
Die Durchführung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 30218 setzt folgende kontinuierliche personelle Mindestbesetzung im Bereich der Druckkammer für Druckkammer-Behandlungen von nicht-intensivbehandlungspflichtigen Patienten voraus:
- mindestens ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin
oder
- ein Facharzt für Allgemeinmedizin
oder
- ein Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
oder
- ein Facharzt für Anästhesiologie
oder
- ein Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie
oder
- ein Facharzt im Gebiet Chirurgie
  jeweils mit "Druckkammerarzt"-Diplom der Gesellschaft für Tauch- und
  Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation,
- ein Anästhesie-, OP- oder Intensivpfleger mit Zusatzausbildung
  der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e. V.
  für Assistenzpersonal in medizinischen Druckkammerzentren
  für hyperbare Sauerstoffbehandlung ("Hyperbarmedizinische/r
  Assistent/in") oder mit gleichwertiger Qualifikation,
- ein Schleusenwärter gemäß § 18 Absatz 1 Nr. 4 der Verordnung
  über Arbeiten in Druckluft (DruckLV) oder eine Person mit
  Diplom "Druckkammerbediener/in" der Gesellschaft für Tauch- und
  Überdruckmedizin e. V. oder mit gleichwertiger Qualifikation.

Mindestens ein Arzt und eine andere Person müssen
druckkammertauglich sein und über aktuell gültige
Bescheinigungen der Druckkammertauglichkeit verfügen. Die
Druckkammertauglichkeitsbescheinigung ist aktuell gültig, sofern sie
durch einen Arzt oder eine Ärztin mit entsprechender Qualifikation vor
Beginn der Tätigkeit und danach in regelmäßigen Abständen von jeweils
maximal 12 Monaten bescheinigt wurde.

(2) Räumliche Voraussetzungen
1. Das Druckkammersystem muss für die Anwendung des
   Problemwunden-Therapieschemas 240-90 geeignet sein und muss
   mindestens über drei Plätze in der Hauptkammer verfügen.
2. Der ständige Sicht- und Sprechkontakt mit den Patienten muss
   gewährleistet sein.
3. Eine Überwachung der Körperfunktionen (EKG, Atmung,
   Pulsoxymetrie) des Patienten muss ständig gewährleistet sein. Im
   Notfall muss ein Arzt jederzeit in die Druckkammer eingeschleust
   werden können, um erste Hilfe zu leisten und ggf. den Patienten
   hinaus begleiten zu können.
4. Die Druckkammern müssen auch bei Stromausfall sicher weiter
   betrieben werden können.
5. Die Druckkammer und ihre Ausstattung müssen den Vorgaben der
   DIN EN 14931 („Druckkammern für Personen - Mehrpersonen-
   Druckkammersysteme für hyperbare Therapie - Leistung,
   sicherheitstechnische Anforderungen und Prüfung“) entsprechen.
6. Die Druckkammeranlagen müssen den Vorschriften
   des Medizinproduktegesetzes und der Medizinprodukte-
   Betreiberverordnung entsprechen.

(3) Organisatorische Voraussetzungen
Sofern das Druckkammerzentrum die Anforderungen gemäß Abschnitt
30.2.2 Nr. 4 EBM nicht selbst erfüllt, ist der Kassenärztlichen Vereinigung
stattdessen nachzuweisen, dass für die Behandlung von Patienten
mit diabetischem Fußsyndrom eine ständige Zusammenarbeit mit
mindestens einer qualifizierten Einrichtung gemäß Abschnitt 30.2.2 Nr. 4
EBM besteht.
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)


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.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschnitt</th>
<th>GOP</th>
<th>Anlage zur ASV-RL</th>
<th>Fachgruppen</th>
<th>Indikationen und sonstige Anforderungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>50.1</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Augenheilkunde</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50100</td>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50.1</td>
<td></td>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie Laboratoriumsmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>50.4</td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>50.4</td>
<td>50401 Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td>- Innere Medizin und Rheumatologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.1</td>
<td>51010 Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Innere Medizin und Gastroenterologie - Allgemeinchirurgie - Viszeralchirurgie - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (alternativ zu Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie bei Behandlung eines Schilddrüsenkarzinoms oder Nebenschilddrüsenkarzinoms)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie - Urologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>- Haut- und Geschlechtskrankheiten - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.1</td>
<td>51011</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie Allgemeinchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Viszeralchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kerntteams)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>-</td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td>51.2</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinal Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>51020</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Urologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Haut- und Geschlechtskrankheiten Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Rheumatologie Haut- und Geschlechtskrankheiten Innere Medizin und Nephrologie Innere Medizin und Pneumologie Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie Augenheilkunde Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>----------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>-----------------------------------------</td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) |     | - Innere Medizin und Pneumologie | - Innere Medizin und Gastroenterologie  
          |     | - Kinder- und Jugendmedizin     | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie  
          |     | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie |                                                                                       |
| Anlage 2 c) Hämophilie                       |     | - Innere Medizin mit Zusatz-    | - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie  
          |     | Weiterbildung Hämostaseologie   | - Innere Medizin und Hämatologie und  
          |     |                                | Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie  
          |     |                                | - Transfusionsmedizin mit Zusatz-  
          |     |                                | Weiterbildung Hämostaseologie  
          |     |                                | - Orthopädie und Unfallchirurgie  
          |     |                                | - Kinder- und Jugendmedizin  
          |     |                                | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie |
| Anlage 2 h) Morbus Wilson                    |     | - Innere Medizin und Gastroenterologie | - Neurologie  
          |     |                                | - Kinder- und Jugendmedizin  
<pre><code>      |     |                                | - Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie |
</code></pre>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschnitt</th>
<th>GOP</th>
<th>Anlage zur ASV-RL</th>
<th>Fachgruppen</th>
<th>Indikationen und sonstige Anforderungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Neuropädiatrie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Herzchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.2</td>
<td>51021</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Allgemeinchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Viszeralchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nuklearmedizin (Kernteam)</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

<p>| Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren | - Fraueneheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie |
| Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie |
| Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren | - Strahlentherapie |
| Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene | - Haut- und Geschlechtskrankheiten |
| Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche | - Innere Medizin und Rheumatologie |
| | | - Innere Medizin und Nephrologie |
| | | - Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie |
| | | - Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Rheumatologie |
| | | - Augenheilkunde |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschnitt</th>
<th>GOP</th>
<th>Anlage zur ASV-RL</th>
<th>Fachgruppen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepide miologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)</td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td></td>
<td>Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>mit Zusatz-Weiterbildung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Hämostaseologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 h) Morbus Wilson</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Neurologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Neuropädiatrie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Herzchirurgie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Kardiologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Kardiologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>51.2</td>
<td>51022</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Haut- und Geschlechtskrankheiten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-----------------------------------------------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose) |     | Innere Medizin und Gastroenterologie | - Innere Medizin und Pneumologie  
- Kinder- und Jugendmedizin  
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie  
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie |
| Anlage 2 c) Hämophilie |     | Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie | - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie  
- Orthopädie und Unfallchirurgie  
- Kinder- und Jugendmedizin  
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie |
| Anlage 2 h) Morbus Wilson |     | Innere Medizin und Gastroenterologie | - Kinder- und Jugendmedizin  
- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktsbezeichnung Neuropädiatrie |
<table>
<thead>
<tr>
<th>Abschnitt</th>
<th>GOP</th>
<th>Anlage zur ASV-RL</th>
<th>Fachgruppen</th>
<th>Indikationen und sonstige Anforderungen</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Neurologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td>51023</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinal Tumoren</td>
<td>- Herzchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie</td>
<td>51</td>
<td>Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>51</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>--------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>-</td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td>-</td>
<td>Viszeralchirurgie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>-</td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Strahlentherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>-</td>
<td>Haut- und Geschlechtskrankheiten</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Strahlentherapie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 a) Tuberkulose und atypische Mykobakteriose</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td>- Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td>- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td>- Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td>- Neurologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td>- Herzchirurgie</td>
<td>- Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>- Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td>- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie</td>
<td>- Orthopädie und Unfallchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>51.3</td>
<td>51030</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinal Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) Pulmonale Hypertonie</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Kardiologie</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Pneumologie</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>-</td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin</td>
<td>-</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-----</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)</td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten - Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 h) Morbus Wilson</td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten - Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.3</td>
<td>51032</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td></td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td>-</td>
<td>Psychosomatische Medizin und Psychotherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>------</td>
<td>-------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 h) Morbus Wilson</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.3 51033</td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Kinder und Jugendliche</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 b) Mukoviszidose (zystische Fibrose)</td>
<td>-</td>
<td>Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>------------------</td>
<td>-------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 c) Hämophilie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 h) Morbus Wilson</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 l) pulmonale Hypertonie</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 2 o) ausgewählte seltene Lebererkrankungen</td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Psychologische und ärztliche Psychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.4</td>
<td>51040</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinal Tumoren</td>
<td>- Strahlentherapie</td>
<td>- Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kernteams)</td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-----</td>
<td>-----------------</td>
<td>-------------</td>
<td>---------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td></td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 3: urologische Tumoren</td>
<td></td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 4: Hauttumoren</td>
<td></td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>51.4</td>
<td>51041</td>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinalne Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td>Strahlentherapie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Innere Medizin und Gastroenterologie</td>
<td>Allgemeinchirurgie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Viszeralchirurgie</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>Nuklearmedizin (nur Mitglieder des Kerntools)</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Anlage 1.1 a) onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren</td>
<td></td>
<td>Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie</td>
<td>Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Abschnitt</td>
<td>GOP</td>
<td>Anlage zur ASV-RL</td>
<td>Fachgruppen</td>
<td>Indikationen und sonstige Anforderungen</td>
</tr>
<tr>
<td>-----------</td>
<td>-------</td>
<td>------------------</td>
<td>--------------------------------------------</td>
<td>----------------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>51.5</td>
<td>51050</td>
<td>Anlage 1.1 b) rheumatologische Erkrankungen Erwachsene</td>
<td>Augenheilkunde</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 h) Morbus Wilson</td>
<td>Augenheilkunde</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Anlage 2 k) Marfan-Syndrom</td>
<td>Augenheilkunde</td>
</tr>
</tbody>
</table>